

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

ÉTAT DES LIEUX EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DE LA DROGUE  
AUPRÈS DES ENFANTS DE LA RUE DE PORT-AU-PRINCE

MÉMOIRE  
PRÉSENTÉ  
COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN INTERVENTION SOCIALE

PAR  
GISANDRE RENOIS

JUIN 2007

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL  
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

## REMERCIEMENTS

Au terme de cette étude, je tiens à adresser mes remerciements à tous ceux, parents et amis (es) qui m'ont encouragée et aidée à ne pas lâcher. *MERCI* ne suffit pas pour vous exprimer toute ma gratitude pour votre soutien moral et matériel, en attendant de trouver mieux, *MERCI* du fond du cœur !

À Dieu pour ses multiples bienfaits à mon égard.

À ma mère Marie dite Germaine Renoit pour ses sublimes sacrifices. Dans son désir d'aider ses enfants à aller de l'avant, comme toujours, elle ne s'est pas ménagée.

Un merci spécial à mon directeur de mémoire M. Yves Vaillancourt pour son accompagnement dans la rédaction de ce mémoire ! Un appui inestimable et fort apprécié de ma part. Ses critiques et commentaires m'ont permis de « creuser » mes idées un peu plus en profondeur.

À mes amis (es) et collègues, qui, malgré leurs multiples occupations, ont trouvé le temps nécessaire pour lire le mémoire et m'en faire de judicieux commentaires.

À tous mes professeurs de l'Université du Québec à Montréal et du campus de Longueuil pour leur enseignement à la Maîtrise en intervention sociale.

Au personnel du laboratoire des Sciences humaines de l'UQAM à qui je faisais appel à chaque fois que la technologie faisait des siennes.

Mes remerciements vont également aux intervenants et responsables des différents organismes en Haïti qui ont accepté de participer aux entrevues et qui m'ont fourni les informations indispensables à la réalisation de ce mémoire.

Gisandre Renois.

## TABLE DES MATIÈRES

LISTES DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES .....	vi
LEXIQUE .....	viii
RÉSUMÉ .....	ix
INTRODUCTION .....	1
CHAPITRE I	
PROBLÉMATIQUE .....	5
1. 1 Mise en contexte .....	5
1. 2 L'enfant dans l'univers de la rue à Port-au-Prince .....	12
1. 3 Regards sur les réponses publiques et privées .....	16
1. 4 Les enfants de la rue et la drogue .....	23
1. 5 L'intervention face à la drogue en Haïti .....	26
CHAPITRE II	
REPÈRES THÉORIQUES ET CONCEPTUELS .....	33
2. 1 Différentes façons d'aborder le problème .....	33
2. 2 Limites des politiques de lutte axées sur la répression .....	37
2. 3 Les modèles d'intervention axés sur la prévention .....	41
2. 4 Les enfants de la rue à voir comme des sujets d'intervention .....	45
2. 5 L'apport de l'approche écologique à l'intervention et à la prévention .....	50
CHAPITRE III	
DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE .....	56
3. 1 Échantillonnage .....	56
3. 2 Mode de collecte des données .....	58
3. 2. 1 Analyse documentaire .....	59
3. 2. 2 Entrevues .....	60
3. 2. 3 <i>Focus group</i> .....	62
3. 3 Traitement des données .....	63
3. 4 Contraintes méthodologiques et difficultés rencontrées .....	64
3. 5 Considérations éthiques .....	71



CHAPITRE IV	
LES RÉSULTATS .....	72
4. 1 Compte rendu des entrevues avec les centres .....	72
4. 1. 1 Premier centre .....	72
4. 1. 2 Deuxième centre .....	74
4. 1. 3 Troisième centre .....	75
4. 1. 4 Quatrième centre .....	76
4. 1. 5 Cinquième centre .....	77
4. 2 Compte rendu de l'entrevue avec trois représentants de la Commission nationale de lutte contre la drogue (CONALD) .....	78
4. 3 Compte rendu de l'entrevue à l'Association en prévention de la drogue .....	81
4. 4 Compte rendu du <i>focus group</i> .....	82
4. 5 Analyse descriptive des données .....	83
4. 5. 1 Les documents .....	83
4. 5. 2 Les entrevues .....	85
CHAPITRE V	
DISCUSSION .....	103
5. 1 Enjeux et perspectives pour la prévention de la drogue .....	103
5. 2 Analyse critique de l'intervention des centres .....	109
5. 3 Vers de nouvelles pratiques d'intervention .....	115
5. 3. 1 Pour un accompagnement effectif des enfants de la rue .....	119
5. 3. 2 Pour une meilleure coordination des ressources existantes .....	122
CONCLUSION .....	125
ANNEXES .....	129
ANNEXE 1	
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT .....	130
ANNEXE 2	
QUESTIONS POUR LES CENTRES .....	131
TRADUCTION CRÉOLE DES QUESTIONS POUR LES CENTRES .....	132
ANNEXE 3	
QUESTIONS POUR LA COMMISSION NATIONALE DE LUTTE CONTRE LA DROGUE .....	134
QUESTIONS POUR L'ASSOCIATION EN PRÉVENTION DE LA DROGUE .....	134
ANNEXE 4	
LISTE DES ENTREVUES ET <i>FOCUS GROUP</i> RÉALISÉS EN 2004 .....	135
BIBLIOGRAPHIE.....	136

## LISTES DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES

APAAC	Association pour la prévention de l'alcoolisme et autres accoutumances chimiques
APENA	Administration pénitentiaire nationale
BIRD	Bureau international pour la reconstruction et le développement
BLTS	Bureau de lutte contre le trafic de stupéfiants
CICAD	Commission interaméricaine de contrôle de l'abus des drogues
COHADDE	Coalition haïtienne pour la défense des droits des enfants
CONALD	Commission nationale de lutte contre la drogue
DCP/CSC	Direction centrale de pharmacie et de contrôle des substances chimiques
FMI	Fonds monétaire international
IBESR	Institut du bien-être social et de recherches
IHE	Institut haïtien de l'enfance
ITS	Infection transmissible sexuellement
MAST	Ministère des affaires sociales et du travail
MSPP	Ministère de la santé publique et de la population
MSSS	Ministère de la santé et des services sociaux
MST	Maladies sexuellement transmissibles

OICS	Organisation internationale de contrôle des stupéfiants
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUCDC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
PNH	Police nationale d'Haïti
PNUCID	Programme des Nations Unies pour le Contrôle International de la Drogue
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
UNICEF	<i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
USAID	<i>United States Agency for International Development</i>
VIH	Virus immunodéficience humaine

## LEXIQUE

Arimay. Opération de ramassage systématique des enfants de la rue par la police.

Babylôn. Dénomination attribuée par les enfants de la rue aux policiers pour démontrer leur force destructrice.

Baz ou katèl. Noms donnés par les enfants de la rue à leur regroupement ou à l'espace qu'ils occupent.

Chalan. Sorte de camionnette qui servait à ramasser les enfants qui traînaient seuls dans les rues de Port-au-Prince à une certaine époque.

Djousi lousi. Nom donné au mélange de cocaïne et de *marijuana* réalisé par certains enfants de la rue.

Kleren. Boisson tirée de la canne à sucre fortement alcoolisée. Celle-ci est utilisée par les couches populaires, vu son moindre coût. Connu aussi sous le nom de *tafya*.

Kokorat. Surnom péjoratif donné aux enfants de la rue par les passants. En fait, c'est une sorte de bestioles qu'on retrouve sous les tas d'immondices ou dans les espaces humides. Les partisans de l'ex-président Jean Bertrand Aristide ont été appelés de la sorte aussi en plus d'être appelés *chimè*.

Lafanmi se lavi. Expression traduisant l'idée qu'une famille est la vie.

Manmi. Maman ou mère.

Rara. «Manifestation populaire paysanne qui a lieu à l'époque du carême. C'est le carnaval des paysans»<sup>1</sup>.

Restavèk. Appellation péjorative désignant les enfants en domesticité en Haïti.

Tinè. Solvant inhalé dans des morceaux de chiffon par les enfants de la rue.

Toutiste. Appellation d'une personne qui pense pouvoir tout faire.

Tout moun jwenn. Expression désignant le fait que toutes les personnes ayant participé à une saisie de drogues sortent satisfaites.

Tranpe. Mélange de *kleren* ou de *tafya*, de feuilles et de racines d'arbres différents.

---

<sup>1</sup> Cette définition est tirée de Laguerre, Michel. 1975. *Les associations traditionnelles de travail en Haïti*. Éd. IICA, 84 p.

## RÉSUMÉ

Une enquête réalisée au cours de l'année 2000 par l'Association pour la prévention de l'alcoolisme et autres accoutumances chimiques (APAAC) et l'Institut haïtien de l'enfance (IHE) a attiré l'attention sur la consommation de diverses drogues par les enfants de la rue de Port-au-Prince. Dans une recherche antérieure, nous nous étions déjà penchée sur les problèmes des enfants de la rue de Port-au-Prince (Renois, 2000). Dans la nouvelle recherche dont nous rendons compte dans ce mémoire, nous avons voulu, tout en nous appuyant sur les résultats de nos travaux antérieurs, tenir compte du fait que ces enfants consomment de la drogue. D'où le titre du mémoire : «État des lieux en matière de prévention de la drogue auprès des enfants de la rue de Port-au-Prince». Comme le fait ressortir le chapitre 1 consacré à la problématique, l'objet d'étude du mémoire renvoie aux interventions sociales relatives aux enfants de la rue qui consomment de la drogue et qui fréquentent certains centres ou organisations non gouvernementales (ONG). Ces centres nous intéressent, vu que les interventions proviennent très peu de l'État (du secteur public) mais principalement de la société civile, c'est-à-dire des centres privés à but non lucratif ou ONG qui assument un rôle supplétif dans le domaine en Haïti. Entre autres, la présence du concept de prévention dans le titre du mémoire attire l'attention sur le cadre d'analyse à partir duquel sont examinés les centres qui interviennent auprès des enfants de la rue. Ce cadre conceptuel, tel que nous l'expliquons dans le chapitre 2, configure l'objectif de la recherche en valorisant une approche théorique à la fois préventive et écologique qui se démarque des approches actuelles axées sur le contrôle et centrées sur l'individu.

Puisque le sujet a été peu étudié jusqu'à maintenant et que les moyens matériels dont dispose la recherche sociale en Haïti sont limités, nous avons choisi de mener une recherche exploratoire qui vise à dresser un état des lieux de l'intervention sociale pratiquée par les ONG qui s'occupent des enfants de la rue à Port-au-Prince ayant des problèmes avec leur consommation de drogues. À partir de l'approche écologique et préventive retenue, l'examen de l'objet d'étude permet de cerner certains limites et enjeux des pratiques actuelles et de dégager des pistes pour améliorer l'intervention sociale auprès de ces enfants.

La recherche a été menée en mettant à contribution l'utilisation de quelques documents pertinents, la réalisation d'entrevues et d'un *focus group* faits principalement avec des responsables et des intervenants sociaux qui travaillent et s'occupent des enfants de la rue à Port-au-Prince. L'analyse des résultats permet de constater que la consommation de drogues par ces enfants entretient des liens étroits avec la situation socio-économique et sociopolitique d'Haïti. L'instabilité politique constante qui perdure depuis 1986 en Haïti joue un rôle prépondérant dans la genèse et la configuration des problèmes sociaux en général et de celui des enfants de la rue en particulier. La dégradation des conditions de vie en Haïti s'est accentuée dans un contexte où la transition vers le développement et la démocratie tarde à surgir, ce qui entraîne l'exclusion sociale de la majorité de la population. En attendant l'arrivée d'une politique nationale de l'enfance et de la famille, des perspectives de réforme sont dégagées dans le chapitre 5 et la conclusion de ce mémoire.

Mots clés : Enfants de la rue - drogues - politiques sociales - État social - pratiques d'intervention - prévention - pays du Sud.



## INTRODUCTION

À la suite de la prise de position adoptée en 1987 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) face à la propagation du virus de l'immunodéficience humaine (VIH/SIDA) chez les utilisateurs de drogues injectables, le souci de planifier l'intervention auprès des usagers ou consommateurs de drogues est devenu une priorité dans presque tous les pays. Certains pays d'Europe (Suisse et Hollande particulièrement) et de l'Amérique du Nord (Canada) ont mis en place des politiques de prévention et de promotion de la santé afin de réduire le problème. Méritoirement, ces programmes et services accusent un aspect bénéfique en raison de la prévention des méfaits découlant des pratiques liées à la consommation de drogues par certains groupes à risque. Cependant, un programme de prévention de la drogue ne peut être inscrit dans le seul but de protéger les gens du VIH/SIDA et / ou des hépatites ou autres problèmes. Ce serait porter préjudice à des personnes qui ne s'injectent pas ou qui le font avec les moyens nécessaires pour se protéger.

En outre, certains usagers ne sont ni dans l'abus, ni dans la dépendance et ne développent pas non plus de tendance toxicomaniaque. D'autant plus que, toute consommation n'entraîne pas automatiquement la dépendance (Lucchini, 1993). Alors, un programme de prévention de la drogue peut être efficace à un endroit et ne pas l'être à d'autres, si les véritables besoins de la population ne sont pas déterminés au préalable, si les ressources ne sont pas disponibles, si les services ne sont pas accessibles et si les pratiques d'intervention ne sont pas adéquates. De même, ces programmes resteront sans effet, s'ils ne cherchent pas à «agir sur les causes structurelles des problèmes sociaux et sur leurs conséquences négatives» (Laberge, 2000). Ce qui démontre que la solution d'un problème ne réside pas seulement dans l'application des lois ou des règlements. Celle-ci dépend des dispositifs et services mis en place pour améliorer la situation de chaque citoyen dans un pays, puisque la consommation de la drogue n'est pas une réalité isolée de la situation et du cadre de vie de la personne concernée. D'où l'importance de la prise en considération de certains enjeux lors de la mise en place d'actions préventives.

À Port-au-Prince, le phénomène des enfants de la rue consommant de la drogue a tendance à augmenter depuis une dizaine d'années. Ce constat a été établi par l'enquête sur les «Connaissances, attitudes et comportements des enfants en difficulté de la région

métropolitaine de Port-au-Prince vis-à-vis de la drogue»<sup>2</sup>, réalisée au cours de l'année 2000 par l'APAAC et l'IHE. L'enquête avait comme objectif de «déterminer auprès des enfants des rues de 10 ans et plus, les connaissances, attitudes et comportements y compris la prévalence d'utilisation vis-à-vis de la drogue en vue de renforcer le programme de prévention contre la drogue» (APAAC et IHE, 2000 : 9). Les résultats de cette enquête ont révélé l'existence de consommation de diverses drogues, la non-accessibilité à des services spécifiques et à des informations essentielles. Pour les besoins de cette recherche, ces résultats seront pris en compte et complétés par d'autres stratégies de collecte de données.

Dans le cadre de ce mémoire, nous allons examiner le cas des enfants de la rue de Port-au-Prince ayant des problèmes avec leur consommation de drogues. Cela nous fournit la possibilité de dresser un état des lieux en nous intéressant particulièrement au type d'intervention sociale pratiquée par les centres privés à but non lucratif ou ONG qui constituent le dispositif principal d'intervention dans ce domaine en Haïti. En raison du cadre d'analyse retenu et de l'importance conférée à l'approche écologique, nous nous pencherons en particulier sur les variables sociales de ce phénomène. Il ne faut pas oublier que les enfants de la rue vivent dans des conditions sociales marquées par la précarité, ce qui les amène à développer des attitudes de survie.

Certes, cette réalité n'est pas isolée de la situation qui prévaut dans les pays du Nord et du Sud en matière de consommation de drogues par les populations à risque. Toutefois, en Haïti, les réponses déployées par le gouvernement et la société civile semblent insuffisantes et particulièrement inadéquates. Puisque, cette consommation a augmenté et a pris des formes diverses chez les enfants de la rue. Autrefois, ces derniers s'adonnaient à l'inhalation de différents solvants. Avec le temps et quand leurs moyens économiques le permettent, ces enfants se livrent à la consommation d'autres drogues (APAAC et IHE, 2000). Il s'agit là d'un changement qui est dû à la complexification des conditions de vie de la population haïtienne depuis quelque temps déjà. Il serait important d'en déterminer les tendances, car l'État haïtien s'est dessaisi de certaines préoccupations sociales. Dans la prise en compte d'un contexte plus large, il importe de rappeler qu'Haïti vit une période de blocage qui empêche le

---

<sup>2</sup> Cette enquête a été effectuée dans le cadre d'une campagne pour favoriser la réduction de la demande de drogues dans les Caraïbes. Elle a été commanditée par le gouvernement en place à l'époque et financée par le programme des Nations Unies pour le contrôle international de la drogue (PNUCID). Elle a eu deux volets : l'un auprès des enfants en difficulté et l'autre auprès des élèves de Port-au-Prince.

développement de politiques et de pratiques sociales appropriées dans plusieurs domaines d'intervention sociale, notamment celui de l'enfance. L'évolution des problèmes liés à la drogue n'est pas étrangère aux mutations socio-économiques et sociopolitiques qui se sont succédé depuis quelques décennies en Haïti. Ces mutations se caractérisent entre autres par le renvoi de citoyens haïtiens vers Haïti par certains pays étrangers, par la découverte d'avions remplis de drogues dans certaines villes côtières et par l'existence de transporteurs aériens impliqués dans le trafic de la drogue (Latortue, 2005).

La recherche que nous avons menée et dont nous rendons compte dans ce mémoire rejoint intimement des préoccupations professionnelles et personnelles qui ont grandi au cours des dix dernières années. En fait, les problèmes des enfants de la rue en lien avec l'absence de politiques sociales en Haïti avaient fait l'objet de notre mémoire de licence à la faculté des Sciences humaines de l'Université d'État d'Haïti en 2000. Cette recherche avait mis en relief les faiblesses et les limites des politiques et interventions des institutions publiques. En outre, elle avait permis de faire ressortir que la réponse apportée à ce problème par l'intervention des centres ou ONG ressemble davantage à de l'assistanat et offre peu de possibilités de changer ou d'améliorer les conditions de vie de la plupart des enfants qui vivent dans les rues de Port-au-Prince (Renois, 2000).

De plus, en 1999, nous avons eu la possibilité de faire partie d'un groupe en formation sur le projet enfants de la rue et toxicomanie en Haïti (PERETH). Cette expérience nous a portée, plus tard, à développer l'idée de réunir ces deux thèmes (enfants de la rue et toxicomanie) dans la nouvelle recherche dont nous rendons compte ici. Enfin, étant motivée par notre expérience avec les enfants de la rue (en tant que stagiaire puis d'intervenante de 1995 à 2000), nous avons jugé qu'il serait intéressant d'étudier de plus près leur consommation de drogues et les réponses qui y sont apportées. Il s'agit là d'un aspect que nous n'avions pas eu l'occasion d'approfondir dans la première recherche en 2000 et que nous avons examiné de près dans la nouvelle recherche faite pour ce mémoire.

Le but poursuivi dans la présente recherche s'inscrit dans la perspective du renouvellement des pratiques d'intervention sociale des ONG impliquées auprès des enfants de la rue à Port-au-Prince. En fait, cette recherche vise l'émergence d'autres stratégies d'action inscrites dans une perspective de changement social auprès de ces enfants. Il est vrai que toutes les



questions ne trouveront pas de réponses dans le cadre limité d'un mémoire. Il semble toutefois important de les soulever, afin de susciter le débat autour de l'intervention auprès de ces enfants, dans une perspective critique et d'encourager l'approfondissement de l'analyse et l'amélioration des solutions dans des recherches ultérieures.

Notre mémoire comprend cinq chapitres. Le premier introduit la problématique des enfants de la rue à Port-au-Prince en présentant une mise en contexte de la situation sociale, économique et politique qui a conduit à l'apparition de ce phénomène en Haïti. Nous y présenterons aussi des repères pour situer les enfants dans l'univers de la rue à Port-au-Prince. Nous examinerons ensuite l'intervention en lien avec la consommation de drogues faite par ces enfants. Ce chapitre se terminera par l'identification de l'objet d'étude. Le deuxième chapitre est consacré à la présentation de notre cadre théorique et conceptuel dans lequel l'approche écologique occupe une place centrale. Cela nous amènera à cerner les particularités des modèles d'intervention axées sur la prévention de la drogue et à dégager ce que nous appellerons les quatre paramètres du cadre d'analyse (consommation de drogues, ressources disponibles, pratiques d'intervention et prévention de la drogue).

Le troisième chapitre porte sur la méthodologie utilisée. Pour approfondir l'objet d'étude et atteindre les objectifs poursuivis, la collecte des données s'est faite à l'aide de différentes sources d'information : analyses documentaires, entrevues et *focus group*. Le quatrième chapitre s'efforce de synthétiser de manière factuelle ou descriptive les résultats de recherche recueillis à partir des entrevues et du *focus group*. En premier lieu, nous synthétiserons le processus entourant la réalisation des entrevues et du *focus group*. Puis nous ferons l'analyse des données collectées en tenant compte des paramètres de la recherche.

Dans le cinquième chapitre, nous discuterons des enjeux et des perspectives pour la prévention et l'intervention face à la drogue auprès des enfants de la rue de Port-au-Prince. Cette illustration nous amènera à présenter une analyse critique de l'intervention des centres ou ONG en tenant compte des paramètres privilégiés dans notre cadre conceptuel. Puis suivront, la conclusion du mémoire et les annexes. Dans ces dernières, on retrouvera le formulaire de consentement de participation à la recherche et les principaux outils qui ont permis la réalisation des entrevues et du *focus group*.

## CHAPITRE I

### PROBLÉMATIQUE

Ce chapitre présente le problème étudié de même que la problématique mise de l'avant pour le cerner dans notre recherche. D'entrée de jeu, nous ferons une mise en contexte de la situation sociale, économique et politique d'Haïti nécessaire pour comprendre la présence d'enfants dans les rues de Port-au-Prince. Par la suite, nous tenterons d'établir les caractéristiques de ce groupe d'enfants en ayant le souci de faire ressortir l'émergence du problème et les réponses apportées. Ensuite, nous effectuerons un survol de l'intervention face aux drogues en Haïti. À la fin du chapitre, après avoir délimité le contour du problème et les interventions (publiques et privées) déployées, nous formulerons l'objet de la recherche.

#### 1. 1 Mise en contexte

Après les événements de février 1986<sup>3</sup>, la situation sociale, politique et économique d'Haïti est apparue dans toute son acuité. Maintenue dans l'ombre par la dictature durant environ 30 ans, la situation a éclaté au grand jour. Le processus de la paupérisation extrême qui avait débuté avec la dégradation de l'agriculture s'est accentué avec l'exode d'un grand nombre d'Haïtiens en direction de Port-au-Prince ou vers les grandes villes de province. Plusieurs Haïtiens étaient forcés de fuir le pays pour se protéger de ce régime. En outre, pendant les 30 années de la dictature des Duvalier, des habitants des villes de province étaient amenés de force à la capitale en appui au régime à la faveur de certaines manifestations. Leur retour n'étant pas prévu, ils étaient amenés à s'établir dans la capitale. Comme le mentionne Clerjuste, «dans l'imaginaire du paysan, la ville est un endroit privilégié. Cela peut s'expliquer par le manque de structures de base (école, hôpital, eau potable...) dans leur communauté» (Clerjuste, 2005 : 19). Alors, ces Haïtiens qui ont quitté la campagne pour venir s'installer en ville s'ajoutent naturellement au nombre de ceux qui habitent les bidonvilles, quand ils n'ont pas de parents ou d'amis proches à Port-au-Prince pour les héberger. Cette ville, la capitale d'Haïti, est considérée comme le pôle principal d'attraction des activités économiques d'où l'attirance vers elle. C'est ainsi qu'au fil du temps, plusieurs bidonvilles se «sont implantés à travers toute l'aire métropolitaine sur différents sites» (Lhérisson, 1999 : 159).

---

<sup>3</sup> Date charnière dans l'histoire haïtienne qui marque le départ en exil de Jean-Claude Duvalier et la fin du régime duvaliériste (père et fils). François Duvalier, le père, a été président de 1957 à 1971. Jean-Claude Duvalier, le fils, a été président de 1971 à 1986.

Ayant hérité d'une structure sociale inégalitaire depuis 1804, date de la proclamation de son indépendance, Haïti n'a jamais pu élaborer de politiques sociales offrant une protection à la majorité de ses citoyens. Malgré le passage au pouvoir de plusieurs gouvernements après 1986, les conditions de vie de la majorité de la population se sont dégradées de plus en plus entraînant une détérioration qui perdure. Par ailleurs, dans un contexte de mondialisation néolibérale qui a généré des problèmes semblables dans plusieurs pays du Sud, de nouveaux problèmes sociaux sont apparus au fil du temps et ont fait ressortir l'incapacité des plus démunis de sortir du gouffre de la misère. Déjà, en 1993, Midy s'interrogeait dans un texte intitulé «Changement et transition» en se demandant, où en est Haïti aujourd'hui dans sa nouvelle marche historique ? Pour Midy, «répondre à cette question revient à interroger le mouvement actuel pour le changement, à saisir son sens, à décrire ses étapes et ses effets sociaux, à présenter ses acteurs, bref, à préciser l'enjeu de la transition en Haïti» (Midy, 1993). L'une des hypothèses émises par ce dernier est que :

[...] la transition en Haïti consiste en un double processus interrelié : d'un côté un processus de décomposition de la société inégalitaire structurée en « élite / masse », de l'autre un processus de recomposition sur la base d'un nouveau contrat social, d'une nouvelle alliance avec la masse des exclus, notamment la paysannerie pauvre, tenus « en dehors » de la république de « l'élite » (Midy, 1993 : 196).

Alimentées par cette dichotomie, les dispositions ne vont pas toujours dans l'intérêt du plus grand nombre. Avec le tournant néolibéral, la pauvreté s'est aggravée. Au cours des 20 dernières années en particulier, il n'y a pas eu d'actions effectives de la part de l'État en vue de relever le niveau de vie des couches démunies et l'État est devenu de plus en plus pauvre également. En effet, l'extension de la pauvreté devient inquiétante, suite à la diminution des subventions publiques dans des secteurs spécifiques d'intervention comme la santé, l'éducation, les infrastructures routières, etc. Du même coup, on a assisté à la progression du chômage, de l'insécurité, de l'inflation, de la migration interne et externe, de la promiscuité, de l'instabilité politique et du faible taux de croissance, etc. En conséquence, les conditions de vie de la grande majorité de la population ont empiré (Woog, 2004). Les stratégies proposées pour relever le niveau de vie de la population se sont avérées inefficaces. D'ailleurs, c'est le constat qui est fait par Clerjuste :

La situation s'est dégradée depuis le départ des Duvalier, en février 1986, entraînant une instabilité politique qui perdure. L'espérance et l'enthousiasme qui animaient la population haïtienne au lendemain de ce départ ont cédé le pas à la désolation et à la

violence. C'est le chaos total tant sur le plan socio-économique que sur le plan politique (Clerjuste, 2005 : 21-22).

La pauvreté a progressé, en engendrant des situations auxquelles le peuple n'était pas préparé et en augmentant les clivages au sein de la population. L'accroissement des problèmes sociaux, politiques et économiques a créé une situation intolérable pour les plus démunis. Le pays est dévasté à la suite des différents gouvernements dictatoriaux et d'autres non disposés à voir s'améliorer les conditions de vie du plus grand nombre. Cette situation amène plusieurs Haïtiens à s'interroger. Barthélemy et Girault la relatent en ces termes :

En réalité, tout laisse à penser qu'il n'y a pas dans ce pays de véritable citoyenneté et que les Haïtiens du peuple sont des citoyens de deuxième zone, victimes d'un véritable apartheid organisé par les couches dominantes. Les modalités de la répression politique, très violente pendant le régime des Duvalier [...] et encore fort active depuis le départ de Jean-Claude en 1986, montrent bien le caractère sélectif d'une action qui vise à maintenir le statu quo et les privilèges d'une élite très restreinte : le peuple anonyme (ou presque) des campagnes et des bidonvilles est éliminé physiquement ou terrorisé tandis que sont ménagés notables et intellectuels, fils ou parents de la bourgeoisie ancienne ou nouvelle (Barthélemy et Girault, 1993 : 13).

En effet, la majorité de la population qui s'attendait à l'amélioration des conditions de leur vie à la fin de la dictature des Duvalier, se retrouve livrée à elle-même et n'a toujours pas accès à la satisfaction des besoins essentiels ou de base. Ces personnes ne sont pas considérées comme des citoyens à part entière, car elles ne bénéficient pas de tous les droits sociaux, économiques et politiques pour la plupart. En somme, l'État haïtien a toujours été au service de l'élite et cela au détriment des masses populaires. En fait, cette minorité dominante représente 4% de la population et dispose de 66% des ressources du pays (Guengant et Ade, 1996 : 11). Elle bénéficie de tous les services, des richesses et privilèges depuis toujours. Ce qui amène des auteurs comme Barthélemy (1990) à parler d'un «pays en dehors» en référence aux villes de province ou du monde rural en Haïti. Ce thème traduit aussi d'autres réalités dans le milieu haïtien, dont le refus de la modernité par certains.

Tout cela a incité les couches populaires à chercher des moyens personnels pour s'adapter à la nouvelle conjoncture et faire face aux nouveaux défis. Chacun est obligé de trouver des réponses à ses problèmes. Les initiatives personnelles relevant du secteur informel pullulent en fonction des flux du marché. Du côté des dirigeants, aucune stratégie d'intervention publique ou autre n'est mise en place pour améliorer la situation, ni pour faire diminuer l'écart



entre les familles issues de milieux sociaux défavorisés et le petit groupe de gens aisés du pays, ni pour réduire les inégalités sociales et économiques. En somme, les stratégies proposées par l'État pour relever le niveau de vie de la population exclue ne dépassent jamais le stade du discours. Pourtant, la Constitution<sup>4</sup> haïtienne de 1987 fait obligation à l'État d'assurer le bien-être et la protection de la population par la mise en place d'un système social et sanitaire accessible à tous. Des principes sont clairement définis à ce sujet au titre III des chapitres I et II qui sont consacrés aux droits et devoirs fondamentaux des citoyens.

Cette Constitution garantit entre autres à chaque Haïtien des droits fondamentaux de protection pour leur bien-être et une meilleure qualité de vie par le soutien social à travers des organismes qui devaient fournir les services nécessaires et essentiels. Par exemple, le Ministère des Affaires Sociales et du Travail (MAST) est chargé de définir et d'exécuter la politique sociale de l'État par le biais de divers organismes de sécurité sociale appelés à protéger la population contre toutes sortes de menace ou de risque. Ces organismes publics, sur le plan des objectifs déclarés, constituent les piliers du système haïtien de sécurité sociale. Ils contribuent à projeter une image rassurante en lien avec les préoccupations de l'État haïtien sur le plan du développement social. En réalité, ce dispositif constitue un trompe-l'œil. Ses diverses composantes n'entretiennent pas de liens articulés entre elles, ce qui diminue du même coup leur performance. En termes de responsabilités institutionnelles, les frontières entre les champs d'intervention des unes et des autres sont peu ou mal définies, ce qui entraîne souvent des conflits d'autorité. En somme, les organismes de services sociaux et de santé fonctionnent au ralenti et sont dotés de mécanismes dépassés, datant d'une époque où la population ne vivait pas dans cette extrême pauvreté. Ils sont totalement dépourvus de moyens opérationnels et ne desservent qu'une infime partie de la population, ce qui contribue à renforcer le sentiment d'exclusion de la majorité.

En réalité, les ressources disponibles sont limitées et les richesses sont mal distribuées. L'intervention de l'État comme redistributeur de revenus ou comme organisateur de services collectifs demeure minimale. Elle reste concentrée dans la capitale et ignore le reste du pays. Lors de la mise en œuvre du «programme de réhabilitation sociale : vers une stratégie de lutte contre la pauvreté» rendu public en 1989 par le MAST dans le plan de politique sociale

---

<sup>4</sup> Cette Constitution a été approuvée par voie référendaire le 29 mars 1987 par 99,8% de la population haïtienne, (Martin, 1997 : 53).

haïtienne, il était question «d'élaborer, d'appliquer et de coordonner des stratégies socio-économiques pour répondre aux différents besoins de la population» (Le Nouvelliste, 1999). Ces stratégies n'ont pas touché certains groupes qui ont vu leur situation empirer, car les rares interventions de l'État s'apparentent la plupart du temps à des actions disparates et improvisées. De plus, l'engagement minimal de l'État<sup>5</sup>, dans des secteurs comme l'éducation, l'agriculture et la santé, dans la capitale et dans les grandes villes de province, est discontinué suite à l'application des programmes d'ajustement structurel des institutions financières internationales au cours des années 1980 et 1990. Certaines entreprises publiques œuvrant dans le domaine du développement économique (l'usine sucrière de Darbonne, l'Entreprise nationale des huiles oléagineuses (ENAHOL), etc.) ont été fermées ou sous-utilisées. D'autres comme la Minoterie d'Haïti, le Ciment d'Haïti (devenu la Cimenterie nationale), l'Autorité portuaire nationale (APN) ont été privatisées en conformité avec les prescriptions néolibérales des grandes institutions supranationales ou continentales. Dans le domaine de l'éducation et du développement social, plusieurs écoles professionnelles ont été fermées (Pierre, 2004).

En fait, en Haïti, les politiques appliquées par le Fonds monétaire international (FMI), la Banque mondiale (BM) et le Bureau international pour la reconstruction et le développement (BIRD), avec l'objectif déclaré de faire reculer les problèmes, n'ont fait que les aggraver. Dans ce contexte, les problèmes sociaux sont considérés sous l'angle de carences individuelles et non comme des problèmes de société. Ainsi, différents secteurs de la population ont été amenés à penser qu'ils étaient touchés par des problèmes qui s'abattaient sur eux comme une fatalité et contre lesquels ils ne pouvaient rien faire. À ce propos, l'auteur de «Changer de politique vis-à-vis du Sud : une critique de l'impérialisme occidental» montre la part de responsabilité de différents pays, dont Haïti, dans le tournant qu'ils ont pris à la suite de l'application des programmes d'ajustement structurel. Dans un chapitre intitulé : «Haïti : le gâchis d'une indépendance», l'auteur ajoute que «sur le plan interne, il est important de rappeler que les Duvalier et autres nantis haïtiens n'ont rien fait pour lutter contre la misère» (Djéréké, 2004 : 65). Plus loin, l'auteur relate dans son analyse l'imposition de l'hégémonie économique, politique et culturelle des pays du Nord sur ceux du Sud comme une cause connexe de cet état de fait.

---

<sup>5</sup> Une étude de Josh De Wind et David Kinley III (1988) montre les effets néfastes de l'application des programmes d'ajustement structurel pour l'agriculture et l'élevage, bases de l'économie haïtienne. Une autre étude d'Ernst A. Bernardin (1993) fait état de la dégradation de l'espace rural haïtien malgré l'accroissement considérable de l'assistance provenant de l'extérieur.

Dans le cas d'Haïti, les conséquences de l'application des programmes d'ajustement structurel ne sont pas seulement économiques. Cela a entraîné des coûts sociaux considérables pour les couches défavorisées qui sont toujours en attente de réformes qui pourraient améliorer leur bien-être. Donc, les politiques d'ajustement structurel n'ont fait qu'affaiblir l'autorité de l'État, empêcher l'instauration d'un état de droit et diminuer l'apport de l'État dans le champ social, sanitaire et éducatif. En même temps, elles ont signé le coup de grâce de l'économie haïtienne déjà fragile<sup>6</sup>. Parallèlement, l'État haïtien est jugé inapte à gérer l'aide internationale au développement. C'est dans ce contexte que les institutions financières internationales ont dirigé l'aide au développement vers les ONG<sup>7</sup>.

En effet, les ONG haïtiennes fonctionnent grâce à l'appui technique et financier des organisations de coopération internationale (OCI). Le plus souvent, ces dernières conditionnent l'envoi de l'aide avec celui d'experts ou agents de développement. Souvent, ces derniers disposent d'une faible connaissance de la réalité haïtienne. Ce qui va de pair habituellement avec une coopération verticale. Djéréké souhaite que ces «relations [soient] basées sur la justice, le respect et la tolérance» (Djéréké, 2004). La diminution de l'aide financière internationale aux instances étatiques haïtiennes entraîne donc la réduction de leurs prestations et services à la population et limite en même temps l'engagement de l'État dans la sphère sociale. D'un autre côté, elle maintient la dépendance sur le plan économique des pays pauvres (comme Haïti) par rapport aux institutions financières étrangères.

Dans un document intitulé «Crise, paupérisation et marginalisation dans l'Haïti contemporaine», Cadet présente une description détaillée du «système étatique haïtien qui propose toujours des programmes anti-crise, qui ne sont qu'une exigence économique et non sociale» (Cadet, 1996). La mouvance d'après février 1986 a occasionnellement généré de l'espoir, mais elle n'a pas amené d'amélioration ou de changement pour les masses devenues vulnérables par la situation du pays. Seuls les mieux nantis arrivent à s'en sortir. Suite à ces événements, certains mouvements à caractère socio-économique soutenus par

---

<sup>6</sup> L'abattage du cheptel porcin, la fermeture de plusieurs rizicultures ou le projet de leur transformation en champs de légumes ou de fleurs à destination des États-Unis ont été néfastes pour les agriculteurs haïtiens et pour l'économie nationale (Louis Juste, 1993).

<sup>7</sup> La promotion des ONG a été encouragée suite à l'application des politiques d'ajustement structurel en 1982. À partir de 1996 avec leur prolifération dans le pays, Sauveur Pierre Étienne (1997) parle dans un texte de l'invasion des ONG en Haïti.

des ONG sont apparus en Haïti. Ces ONG se sont lancées dans la distribution de différents services aux personnes vulnérables. Toutefois, avec l'absence de politiques sociales et le désengagement de l'État dans les services sociosanitaires, l'aide offerte ne fait pas de différence significative pour les bénéficiaires, puisqu'elle ne répond qu'aux besoins ponctuels et ne se fonde pas sur le long terme.

Les causes structurelles des problèmes sociaux et leurs conséquences négatives (Laberge, 2000) découlent en fait de l'insuffisance ou de l'absence de politiques sociales. Cette affirmation fait certes du sens dans les pays du Nord auxquels fait référence Laberge. Mais, elle fait encore plus de sens dans les pays du Sud. C'est tout à fait le cas en Haïti, un pays qui, depuis 1804, a été marqué presque sans interruption par un État à la fois autoritaire et centralisateur, de même que par une administration publique laxiste. En somme, Haïti, avec d'autres pays d'Amérique latine (Salvador, Paraguay) et d'Afrique du Centre et de l'Ouest, fait partie de ces pays du Sud qui, pour des raisons historiques à la fois exogènes et endogènes, n'ont pas connu d'État social. Il est intéressant à ce sujet de citer Favreau sur le thème de construction d'État social comme condition du développement dans certains pays du Sud :

Au Sud, la question de l'État social suscite encore plus de débats, car l'économie de ces pays a été profondément précarisée par les ajustements structurels imposés par les institutions économiques internationales. Cette dégradation de l'activité économique a entraîné une déqualification des services publics, une crédibilité quasi-nulle de l'État tandis que l'économie populaire est devenue le moyen de survivre non seulement pour les pauvres, mais aussi pour les classes moyennes (Favreau, 2005 : 1).

Le manque d'implication de l'État peut être considéré comme une entrave qui a bloqué le processus de changement amorcé plus d'une fois dans l'histoire haïtienne. Le développement et la démocratie manquent toujours au rendez-vous. Ce rappel du contexte socio-historique et de la situation actuelle du pays est important, car en lien avec la situation politique, économique et sociale, le secteur de l'enfance n'a pas été épargné. C'est l'un des plus négligés au pays. Si bien que chaque parent est responsable de prendre soin de sa famille sans pouvoir compter sur l'aide de l'État.

En somme, il n'y a pas de politique familiale ou de politique de l'enfance le moins articulées en Haïti. Les familles ne peuvent pas compter sur un système de protection sociale



leur donnant accès à des prestations de base. Elles sont livrées à elles-mêmes pour répondre aux besoins des leurs. Touchés par les retombées de la conjoncture sociopolitique et socioéconomique décrite plus haut, les enfants de la rue constituent un groupe particulièrement vulnérable de la société haïtienne, ayant fait les frais de cette situation. Les conditions d'insécurité actuelle les affectent sérieusement. Ils sont victimes de violence, battus ou tués et certains sont recrutés notamment pour participer à des actes criminels (d'où la montée de la délinquance, de la prostitution, de la drogue). Une enquête du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) sur la situation des enfants en Haïti réalisée en mars 2004 «fournit les premières données sur l'ampleur de l'impact de la récente violence politique sur la vie des enfants dans le pays» (Radio Métropole, 2004). Ces enfants représentent en quelque sorte les premières victimes d'un système social inégalitaire. Nous allons retracer dans la section suivante, l'émergence de ce groupe d'enfants au cours des dernières années dans la capitale.

## 1. 2 L'enfant dans l'univers de la rue à Port-au-Prince<sup>8</sup>

On a assisté au cours des deux dernières décennies à l'émergence de groupes d'enfants qui se sont retrouvés dans les rues de Port-au-Prince et de certaines grandes villes de province. Différentes appellations leur sont assignées, selon la culture adoptée, les activités qu'ils font et leur mode de vie : enfants dans la rue, enfants des rues, enfants des petites ruelles, enfants de rue, enfants de la rue, etc. Dans le cadre de cette recherche, nous ne nous perdrons pas dans les méandres de ces distinctions. Seul, le vocable enfant de la rue sera utilisé. Pour baliser ce concept, nous allons cerner divers modes de fonctionnement de ces enfants. Mais, il s'avère important toutefois de porter quelques éclaircissements sur le thème «enfant» dans l'expression enfant de la rue. En effet, ce dernier n'est pas considéré comme tel seulement par rapport à la majorité qui est fixée à 18 ans en Haïti. Dans un article sur «La problématique des enfants de la rue et la question de l'éducation en Haïti», Lubin démontre la nécessité de considérer le contexte de leur développement et avance l'explication suivante :

---

<sup>8</sup> Certaines informations relatées dans la section 1. 2 sont inspirées de notre mémoire de licence réalisé à la Faculté des sciences humaines de l'Université d'État d'Haïti en 2000 avec comme titre : «L'inadéquation des attributions de l'Institut du bien-être social et de recherches (IBESR) dans la prise en charge des enfants de la rue de Port-au-Prince» (Renois, 2000).

La notion d'enfant, dans l'expression enfant de la rue, est très ambiguë. Elle peut susciter des discussions où juristes et travailleurs sociaux ou travailleuses sociales peuvent ne pas arriver à une entente. L'enfant considéré, par le juriste comme le mineur qui a droit à la protection de ses parents et qui bénéficie de tous les droits contenus dans la charte des droits de l'homme et dans celle des droits de l'enfant, est pour les travailleurs sociaux et les travailleuses sociales, un individu qui répond de lui-même dans toutes les circonstances; c'est également un individu qui a souvent des responsabilités économiques vis-à-vis de parents ou de proches; il fait partie d'une culture où les normes et valeurs en vigueur sont d'une réalité différente à celle de ses parents ou de leurs remplaçants. Dans la plupart des cas, ces normes et ces contraintes sont le résultat de la situation que vivent les enfants; en d'autres termes, ils ont eux-mêmes participé à leur élaboration (Lubin, 1999 : 28).

Certaines caractéristiques des enfants de la rue d'Haïti se retrouvent chez d'autres enfants de la rue un peu partout dans le monde, notamment en Amérique Latine (Taracena, 1995). Cela ne nous permet pas pour autant d'établir des éléments de comparaison le moins poussés, car ce phénomène n'a pas encore fait l'objet de véritables analyses en Haïti. En témoigne la documentation restreinte qui est disponible sur le sujet et aussi par le fait que les enfants de la rue sont considérés comme des délinquants.

Les enfants de la rue de Port-au-Prince sont des deux sexes. Ils ont entre 4 et 18 ans (Renois, 2000). L'appellation jeune de la rue sert à désigner ceux qui ont 18 ans et plus et qui vivent encore dans les rues. Ces années-ci, on retrouve des jeunes ayant à leur tour des enfants dans les rues. Les garçons sont plus nombreux que les filles et c'est selon le *katèl<sup>9</sup> oubyen la baz* que l'on rencontre des filles. Ces dernières vont être acceptées dans cette structure seulement si elles peuvent faire leur preuve, c'est-à-dire démontrer leur capacité à faire face à diverses situations autant que les garçons. La *baz* est un regroupement d'enfants de la rue ayant un leader à sa tête. Bien qu'ils ne constituent pas forcément un groupe homogène, ces enfants s'organisent entre eux pour se défendre contre l'agression des autres *baz* d'enfants de la rue, des gangs et échapper aux *arimay*. Les plus grands protègent les plus petits, etc. Ils sont très solidaires dans certains cas. Mais, c'est une relation qui se base sur la méfiance, la domination et la peur d'être rejeté par l'autre. À l'occasion, ces enfants transitent d'une *baz* à l'autre. Parfois, les autres membres doivent verser leurs recettes du jour au leader de la *baz*. Très mobiles, les enfants de la rue circulent le plus souvent en groupe. Le divertissement joue un grand rôle dans leur environnement. Ils ont leur langage propre qu'ils utilisent entre eux pour communiquer.

---

<sup>9</sup> Les mots créoles utilisés sont répertoriés dans un lexique au début du mémoire.

Les enfants de la rue ont des activités de survie comme le lavage de voiture, le colportage, la mendicité ; certains s'adonnent à la prostitution, au vol et au trafic de la drogue. Cette dernière activité a tendance à s'amplifier au fil des années. Certains enfants de la rue ne dépendent que d'eux-mêmes pour satisfaire leurs besoins de base. Ils établissent des normes indispensables à la survie dans la rue et ils y obéissent. Les plus petits inhalent du diéthylène dans des pots en plastique, du *tinè* ou de l'essence dans des morceaux de chiffon. Parmi les plus âgés, on rencontre ceux qui consomment de l'alcool (plus connu sous le nom de *kleren oubyen tafya*), la cigarette, le *djousi lousi* et d'autres drogues. Ces enfants ont entre eux et avec des adultes des relations sexuelles précoces. On ne connaît pas le nombre exact d'enfants qui sont dans les rues. Ils sont d'une grande mobilité se déplaçant en divers points de la capitale et dans les villes de province. Ils constituent une population difficile à rejoindre en dehors des structures d'accueil. Certains passent facilement d'un centre d'hébergement à l'autre.

En effet, certains de ces enfants fréquentent les centres privés à but non lucratif (ou ONG) pendant la journée et rentrent dormir chez leurs parents biologiques. D'autres sont en hébergement dans les centres et fréquentent la rue pendant la journée. Enfin, certains enfants vivent essentiellement dans la rue et ne sont rattachés à aucune institution. Ils dorment sous le kiosque au Champ de mars (quartier très fréquenté et très animé de Port-au-Prince), devant les salles de cinéma, les bars, les restaurants, les stations d'essence, les églises, les cimetières, etc. Pourtant, la majorité de ces enfants fréquentent les centres privés<sup>10</sup> à un moment de leur passage dans les rues. Ces centres fonctionnent avec une structure ouverte, fermée ou semi-ouverte. Le premier groupe de centres d'intervention offre aux enfants différents services pendant la journée seulement. Le second comprend les centres d'hébergement. Le troisième est un mélange des deux. Dans ces centres, les enfants bénéficient de différents services : soins de santé, activités scolaires, récréatives et professionnelles. Au stade de leur maturité, c'est-à-dire à 18 ans, ils doivent laisser le centre, avec ou sans métier.

Dans les rues, ces enfants sont surnommés *kokorat* par les passants. Ils s'appellent ainsi entre eux aussi pour marquer la différence d'avec les enfants qui viennent d'arriver dans les rues. Dans la population haïtienne, certains les considèrent comme des petits voyous dont il

<sup>10</sup> Lorsque nous parlons de centres, nous faisons référence aux centres privés à but non lucratif que nous nommons aussi à l'occasion organisations non gouvernementales (ONG).



faut se méfier et se protéger. D'autres les prennent en pitié et sympathisent avec eux. Ils développent des liens avec des marchands, des policiers, etc. C'est une situation très complexe. Pour la plupart de ces enfants, la rue représente leur principal lieu de référence et d'évolution. Dans un article sur la situation des enfants de la rue de Mexico en lien avec leurs conditions de travail, Taracena soulève la question de l'image que les gens se font de ces enfants. Pour cette auteure, «l'image négative de cette réalité [...] diffusée par la presse [...] est inquiétante, car cette image contribue à stigmatiser ces jeunes» (Taracena, 1995). Ces propos peuvent être appliqués à la situation des enfants de la rue de Port-au-Prince. En somme, ce sont des enfants en situation d'exclusion sociale. La plupart n'ont même pas d'acte de naissance ni de carte d'identité nationale (à leur majorité). Certains ont perdu tout point de repère familial et social. Ceux qui fréquentent leurs familles le font, le plus souvent, dans une perspective de soutien économique. Les enfants de la rue de Port-au-Prince constituent une cible facile à manipuler à cause de leur vie d'errance. Lors des troubles politiques dans le pays, ils sont les premières victimes. Ces enfants sont peu ou pas scolarisés. Tout en étant pourvus de capacités qui demandent à être mises en valeur, ils fuient le système scolaire formel. Certains ont fait des séjours répétés en prison<sup>11</sup> pour diverses raisons. Ils sont fréquemment la cible des forces de l'ordre pour divers prétextes. Enfants de la rue et policiers se vouent une hostilité réciproque. Les policiers sont dénommés *babylôn* par les enfants à cause de la violence manifestée à leur endroit.

À cet effet, il est clair qu'un enfant ne serait pas dans les rues pour dormir ou pour mener une activité génératrice de revenus dans un système où il y a les dispositifs nécessaires pour les prendre en charge en cas d'imprévus. De plus, ces enfants font partie de la relève du pays. Livrés à eux-mêmes, comment participeront-ils à l'avenir du pays ? En outre, n'incombait-il pas à l'État de mettre en place les balises nécessaires pour assurer la protection de chaque citoyen et de garantir la cohésion sociale au sein de la population ? Toutefois, le système haïtien de sécurité sociale se situe aux antipodes d'un système qui pourrait favoriser le moins d'exclusion possible, une forme de protection sociale inclusive et universelle, inspirée du modèle social-démocrate d'État Providence promu par Esping-Andersen (1999). Au contraire, le système social haïtien entraîne l'exclusion au sens où l'entend Salama et Valier (1994), puisqu'il n'est pas pensé de manière globale et universelle et se contente

---

<sup>11</sup> En Haïti, la majorité pénale est fixée à 16 ans. En dessous de 16 ans, les enfants sont incarcérés au Fort national, une prison pour les mineurs des deux sexes et les femmes. À 16 ans, ils sont placés dans une prison pour adultes. Depuis le 29 février 2004, le Fort national est fermé. Alors, tous les enfants sont incarcérés dans la même prison que les adultes.

d'offrir des protections sommaires à une clientèle réduite. Ce faible développement des politiques sociales a eu pour résultat d'accentuer les inégalités dans la population haïtienne. En fait, qu'en est-il des réponses publiques et privées apportées aux problèmes des enfants de la rue de Port-au-Prince ?

### 1. 3 Regards sur les réponses publiques et privées

Dans le but de faire ressortir les pratiques d'intervention sociale auprès des enfants de la rue de Port-au-Prince en matière d'intervention et de prévention de la drogue, nous présenterons les initiatives provenant du secteur public et du secteur privé (à but non lucratif). Cette présentation nous permettra de mieux situer les pratiques d'intervention, les ressources disponibles et les services destinés à ces enfants. Mais précisons-le tout de suite, sur le plan de l'intervention sociale, le secteur public fait très peu en référence aux problèmes des enfants de la rue, ce qui explique que le secteur privé doit assumer un important rôle supplétif<sup>12</sup>. C'est ce qui explique pourquoi, dans ce mémoire, nous devons conférer une attention particulière à l'intervention du secteur privé.

Sous le régime des Duvalier, les enfants qui traînaient dans les rues étaient ramassés par les agents de la Police sociale, une des structures de l'Institut du bien-être social et de recherches (IBESR). Celui-ci disposait à l'époque de camionnettes, appelées *chalan* qui faisaient la tournée dans les rues à la recherche des enfants qui erraient. Dans les cas où un enfant ne pouvait indiquer l'adresse de son domicile, on l'embarquait et on le conduisait au centre d'accueil Duval Duvalier (un centre d'hébergement pour jeunes délinquants qui a cessé toutes ses activités depuis 1994) (Renois, 2000). Après quelques années, certains jeunes ressortaient avec un métier garantissant ainsi leur insertion économique dans la société. Depuis la fermeture officielle de ce centre, plusieurs enfants ont repris la rue et certains fréquentent les quelques centres de la capitale. En juillet 2000, les responsables du MAST ont voulu rouvrir le centre d'accueil Duval Duvalier, avec un projet de «point de ralliement pour les enfants de la rue» (Renois, 2000). Toutefois, ce projet n'a pas pu être mis en application. C'était un projet qui rentrait dans le cadre de la politique qui «visait la réforme

---

<sup>12</sup> Cela ne veut pas dire que certains organismes publics (comme l'IBESR) relevant de l'État haïtien n'interviennent pas sur le plan du discours et de la description des problèmes des enfants de la rue. Mais cela veut dire que le secteur public n'intervient plus directement auprès des enfants de la rue et que ce type d'intervention sociale est abandonné totalement aux centres privés à but non lucratif.

de l'État, la lutte contre le chômage et la vie chère [...] et la réinsertion sociale des enfants de la rue par la création de centres à Port-au-Prince et dans les chefs lieux des neuf départements du pays» (Le Nouvelliste, 1999). Toutefois, le projet pilote n'a pas pu être mis en œuvre de la manière prévue. D'autres projets comme les camps d'été lancés en 1997 et en 1998 pour les enfants de la rue n'ont pas été reconduits non plus.

En fait, l'intervention dans le domaine de l'enfance dépend directement de l'IBESR, organisme technique et administratif du MAST. En vertu de la Loi organique de ce ministère, l'IBESR devrait, par le biais de son Service de la protection des mineurs et de ses différents départements,

contrôler l'évolution de l'enfance en Haïti et, par tous les moyens disponibles, assurer aux mineurs un climat décent pour leur évolution physique, morale et sociale; lutter à l'échelle nationale contre l'inadaptation des jeunes par une action préventive ou curative, en coopérant avec les autres services ministériels en particulier le Ministère de la justice; s'efforcer, dans les établissements de Défense sociale, de rééduquer et de reclasser le jeune délinquant dans la société; veiller à l'exécution des mesures de protection judiciaire prévues par la loi et prises en faveur des mineurs (Le Moniteur, 1983 : article 138).

Les enfants concernés par le service de la protection des mineurs sont définis selon l'article 139 de la façon suivante : «les enfants dont les conditions d'existence sont compromises par des difficultés d'ordre financier, les enfants en danger physique et moral, les enfants moralement ou matériellement abandonnés, les placer hors de leurs familles» (Le Moniteur, 1983 : article 139). Autrefois, le Service de la protection des mineurs avait différentes activités dans les rues avec les enfants, pendant la journée tout comme le soir. Ces activités ont cessé depuis un certain temps et d'autres structures ont pris le relais dans les rues auprès des enfants de la rue. En effet, une «brigade de protection des mineurs» est créée le 23 mai 2003 et a comme objectif principal d'«intervenir dans le domaine de la protection des enfants dit abandonnés, victimes de mauvais traitements, de violences de toutes sortes» (Radio Métropole, 2003a). Cette brigade est composée de policiers ayant reçu «des notions en : Droits de l'Enfant, Toxicomanie, Justice Pénale des Mineurs, Enquêtes Sociales et Techniques de Communication avec les enfants en difficulté» (Radio Métropole, 2003a). Ces policiers dépendent de la Direction Centrale de la Police Judiciaire (DCPJ), une entité de la police nationale d'Haïti. Il faut retenir que cette brigade de protection des mineurs n'a rien à voir avec le Service pour la protection des mineurs qui existe déjà à l'IBESR.



Actuellement, on entend parler de l'IBESR lors de la journée internationale de l'enfant décrétée le 20 novembre de chaque année par l'Organisation des Nations Unies (ONU) et le jour national de l'enfant célébré le 2<sup>ème</sup> dimanche du mois de juin en Haïti depuis 1960. En ces occasions et en concertation avec certaines ONG, l'Institut fait la distribution de jouets, de nourriture, de maillots (pour la promotion des droits des enfants). Il organise diverses activités récréatives et sportives. En outre, depuis quelque temps, l'IBESR fait aussi le placement dans certaines ONG d'enfants en situation de maltraitance ou d'enfants qui ont fait de la prison. Une réorientation qui est due en fait à l'influence de certains organismes internationaux qui ont eux aussi révisé leur plan d'intervention dans les Caraïbes. Par exemple, l'UNICEF, dans le cadre de sa politique d'intervention, depuis 1993, a regroupé sous le vocable d'enfants en situation spécialement difficile<sup>13</sup> tous les enfants qui vivent dans des conditions défavorables en Haïti. Depuis lors, les ONG ont emboîté le pas et offrent un appui global à tous les enfants qui se présentent dans leurs locaux. On retrouve entre autres dans cette catégorie d'enfants en situation spécialement difficile : les enfants de la rue, les enfants en domesticité, les enfants maltraités, les enfants prostitués, les enfants qui ont fait de la prison ou des fugues. La tendance à regrouper tous les enfants en situation spécialement difficile n'est pas sans conséquence sur l'intervention de certaines ONG. En effet, l'adhésion à cette réorientation conditionne l'aide financière.

Par exemple, une ONG qui travaillait uniquement avec des enfants de la rue qui ont fait de la prison pour des histoires de drogues et / ou de vol entre autres, dans le cadre d'un projet de l'UNICEF et du Tribunal pour mineurs a été fermée. Cette ONG offrait une assistance juridique à ces enfants lors de démêlés avec la police et la justice. Des rencontres étaient organisées avec le juge pour enfants. Les responsables et les intervenants faisaient des visites dans les prisons. À leur sortie de prison, ces enfants étaient hébergés par le centre en question où on leur offrait des activités professionnelles et récréatives dans le but de favoriser leur insertion sociale. Il y avait sur place des éducateurs qui accompagnaient les ex-détenus dans leur démarche d'intégration. Tout cela a dû cesser, puisque leur financement n'a pas été renouvelé. D'autre part en 1997, une initiative d'une plate forme d'ONG intervenant auprès des enfants de la rue à Port-au-Prince dont certains étudiants en Sciences humaines et sociales étaient proches a donné naissance au groupe de réflexion et d'action sur les enfants de la rue (GRAER). Cette structure organisait des séminaires, des

---

<sup>13</sup> À l'époque, l'IBESR et l'UNICEF ont publié le «Guide méthodologique pour le travail avec les enfants en situation spécialement difficile en Haïti».

conférences avec diverses catégories de gens qui côtoyaient les enfants de la rue. Ces derniers avaient droit de parole lors de ces activités. Pour faire suite aux réflexions et aux échanges, un journal était édité et les enfants en assuraient la vente dans la capitale. Le GRAER réunissait des professionnels munis d'une expérience du terrain et d'une formation universitaire dans le cadre de leurs différentes activités. Ces dernières ont duré pendant un certain temps puis ont cessé par manque de financement.

Dans divers quartiers de la capitale, on a assisté aussi à des rassemblements auxquels participaient des gens de la société civile et des enfants de la rue. Ces rencontres prenaient la forme de discussions sur la situation des enfants et elles étaient suivies par la distribution d'un repas chaud et de vêtements. Certaines de ces initiatives se sont transformées en des interventions plus structurées comme la création de centres.

À l'initiative de quatre centres, les enfants eux-mêmes tentent de participer aux réponses à leur situation. Certains font partie de la «Fédération de défense des droits des enfants et des jeunes de rue en Haïti<sup>14</sup>» (Radio Métropole, 2005). Celle-ci est composée d'enfants et d'ex-jeunes de la rue de quatre centres avec comme objectifs de : «jouer un rôle actif dans le processus d'habilitation de leurs capacités et [...] de combattre la marginalisation et toute forme de stigmatisation dont sont victimes les enfants en situation difficile» (Radio Métropole, 2005). Le lancement de cette fédération a eu lieu le 4 mai 2005. À la faveur de cette cérémonie, «les enfants revendiquent une autre société où leurs droits sont respectés» (Radio Métropole, 2005). La fédération a vu le jour grâce au concours financier de l'UNICEF et d'Aide à l'enfance Canada, deux organismes qui travaillent avec les centres intervenant avec des enfants de la rue en Haïti.

Dans le domaine de la recherche, deux documents relatent l'intervention de certains centres auprès des enfants de la rue de Port-au-Prince. Le premier, produit par le Centre de santé Emmaüs en 2004, présente le profil psychologique des enfants des rues qui fréquentent six centres. C'est un rapport d'enquête structuré en deux parties. Une première partie présente le profil psychologique général des enfants des rues et des enfants en domesticité, les résultats de l'enquête, l'analyse et l'interprétation des données et les recommandations

---

<sup>14</sup> De son vrai nom : *federasyon timoun ak jèn kap ajì pou biennèt ak entegrasyon yo*, est une initiative que nous jugeons pertinente pour notre recherche. Bien que nous n'ayons pas beaucoup d'informations sur cette fédération, nous trouvons utile de relater cette démarche.



générales. La deuxième partie du texte comprend une présentation du bilan psychologique des enfants dans chaque centre. Afin d'établir le profil des enfants, les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire «servant de canevas de discussion avec les enfants» (Centre de santé Emmaüs, 2004). Ils ont aussi exécuté un test de dessin de famille et un test de personnalité. Des entretiens cliniques ont été réalisés avec les responsables et le personnel des centres.

Le centre offre des soins de santé aux enfants en situation difficile de différents centres de Port-au-Prince. Le texte a été réalisé «dans le but de mieux comprendre [les] problèmes de comportement, d'apprentissage, d'intégration sociale et familiale [des enfants]» (Centre de santé Emmaüs, 2004). Tout en soulignant les difficultés sur le plan structurel (local inapproprié, moniteurs malformés) et sur le plan économique (le manque ou l'absence de fonds) pour la réalisation de cette rééducation, cette étude recommande que «les centres qui prennent ces jeunes en charge [mettent] sur pied un processus de rééducation dans la perspective d'une réinsertion sociale et familiale» (Centre de santé Emmaüs, 2004 : 8). Cette démarche de réinsertion se fera par «une prise en charge psychologique, la création d'un espace familial, l'utilisation de la communication comme méthode de gestion des relations intra personnelles, création d'une ambiance d'amour, promouvoir le respect mutuel, favoriser la discipline et l'encouragement» (Centre de santé Emmaüs, 2004 : 9). L'étude recommande aussi une équipe pluridisciplinaire et complémentaire pour l'organisation d'une structure d'accueil pour les enfants. Une telle équipe, selon le rapport d'enquête devrait être composée d'un directeur (ou d'une directrice), d'une mère ou substitut maternel, d'éducateurs ou moniteurs, d'un travailleur social, d'un psychologue, d'un médecin, d'une intendante.

Le deuxième texte s'intitule : «Les enfants de rue à Port-au-Prince : état des lieux, bilan démographique, sociologique et institutionnel de la situation actuelle des enfants de rue de la zone métropolitaine de Port-au-Prince» (Pierre, 2003)<sup>15</sup>. Les enfants qui ont participé à cette étude fréquentent trois *baz* différentes. Ce texte présente des considérations générales sur les problèmes de ces enfants, une analyse des réseaux de relations entre eux, la stratégie de recherche, les caractéristiques démographiques de la population des enfants des rues, des notes sur la dynamique des réseaux sociaux et économiques entre les enfants et la

---

<sup>15</sup> Ce document a été produit par un consultant externe à la demande de *Save the children-Canada* et de Plan International/Haïti (principaux bailleurs de fonds de ces centres).

réponse institutionnelle. Cette étude fait un bilan général de l'intervention de six centres qui offrent des services aux enfants en situation difficile de Port-au-Prince :

Tous ces centres et foyers œuvrent d'une façon ou d'une autre dans le domaine de l'éducation, de l'alphabétisation, de l'apprentissage de métiers et d'autres activités permettant aux jeunes de s'exprimer, de se réinsérer sur le plan familial, social et professionnel (Pierre, 2003 : 69).

D'après ce texte, ces centres encouragent les enfants «à garder le contact avec leur famille quand ils en ressentent le besoin. Ces institutions favorisent le sport, les jeux d'équipe, des activités (à but lucratif ou non), les sensibilisant sur l'importance de l'autonomie» (Pierre, 2003 : 69-70). Le document soulève entre autres la question du peu de relations entre les ONG. En effet, malgré «certaines activités de liaison de la Coalition haïtienne pour la défense des droits des enfants (COHADDE), elles ne forment pas encore ce « tout » pour encadrer « convenablement » les enfants des rues» (Pierre, 2003 : 69). L'auteur relate aussi le fait qu'il y ait comme une sorte de compétition entre les centres pour la demande de financement auprès des organisations internationales. Cette étude fait état des punitions corporelles et / ou psychologiques que subissent les enfants. En vertu de cela, l'auteur recommande que les bailleurs de fonds tiennent un contact plus soutenu avec les centres.

Pour Pierre, «les institutions sont incapables de donner « tout l'encadrement » nécessaire par manque de ressources humaines appropriées» (Pierre, 2003 : 71). En conséquence, il suggère aux dirigeants des centres d'«élaborer des programmes qui tiennent compte de plus en plus du mode de vie des enfants», tout en soulignant que les ONG présentées dans la recherche «sont privées de personnel qualifié» (Pierre, 2003 : 73). Cette étude a été menée avec les encadreurs des centres participants et différents enquêteurs de l'organisme qui a financé le projet.

Les deux textes que nous venons de résumer apportent un éclairage supplémentaire sur la situation des enfants de la rue de Port-au-Prince et montrent une fois de plus le manque d'implication de l'État dans ce domaine. Ainsi, il est possible de constater que l'IBESR n'exerce aucun contrôle sur le fonctionnement de ces centres dont il devait pourtant «créer, autoriser, encourager et superviser les activités» (Le Moniteur, 1983). D'ailleurs, plusieurs centres (ou ONG) fonctionnent sans la reconnaissance légale que devait leur fournir le

ministère de la Planification et de la Coopération Externe (Renois, 2000). Certaines ONG se sont munies de cette reconnaissance, sans jamais faire connaître officiellement leurs programmes et activités au ministère. Enfin, l'IBESR n'assure en faveur des enfants aucune des attributions que lui a confiées la loi organique du MAST, bien qu'il gère un Service de la protection des mineurs. À part quelques mesures de protection énoncées ici et là dans des décrets-lois, il n'existe pas de cadre juridique d'intervention (Lubin, 2003).

En somme, l'enfant de la rue n'existe pas sur le plan légal. Dans la «Législation haïtienne en vigueur sur les mineurs<sup>16</sup>», publiée en 2000 par le ministère de la Justice et de la Sécurité Publique (une compilation de lois datant de 1960), il n'est pas fait mention des enfants de la rue. Ce recueil regroupe pourtant toute la législation haïtienne sur la condition des mineurs jusqu'à leur majorité. Les législateurs par contre ont statué sur le délinquant. C'est sans doute la raison pour laquelle que l'enfant de la rue est traité comme tel. Cette lacune a pour effet de limiter l'intervention auprès de ces derniers. D'autant plus que la loi de 1950 du Code pénal fait de l'enfant de la rue un vagabond et le vagabondage est un acte délictuel suivant cette même loi.

À la lumière des informations que nous venons de présenter, il ressort que les centres (ou ONG) constituent le dispositif principal d'intervention sociale en matière d'aide et de prise en charge des enfants de la rue en Haïti. Ces ONG assurent des services (et cela, dans divers domaines sociaux et sanitaires) qui devaient être dispensés par les organismes publics. Tant du côté de l'État que du secteur privé à but non lucratif, les actions sont planifiées à court terme. Bien que leurs pratiques ne reposent pas sur des actions à long terme et ne s'inscrivent pas dans un processus de protection de l'enfance, sans l'intervention de ces ONG, la situation des enfants de la rue serait pire. Une telle situation nous porte à nous demander, alors que les ONG sont confrontées à des enfants qui consomment de la drogue, quelle est la réponse qu'elles peuvent apporter pour répondre effectivement à ce problème? Il est clair que cette consommation vient en quelque sorte complexifier davantage la situation déjà problématique des enfants de la rue comme nous le verrons dans la section qui suit.

---

<sup>16</sup> Ce recueil est publié avec l'appui financier de l'UNICEF.

#### 1. 4 Les enfants de la rue et la drogue

L'enquête, réalisée au cours de l'année 2000 par l'Association pour la prévention de l'alcoolisme et autres accoutumances chimiques (APAAC) et l'Institut haïtien de l'enfance (IHE), démontre que la consommation de drogues par les enfants de la rue<sup>17</sup> est assez importante. Cette enquête comprend neuf parties : l'introduction, les objectifs, la méthodologie, la préparation et l'exécution de l'enquête, la gestion de l'étude, les considérations éthiques, les résultats de l'enquête, une discussion et la conclusion, dans laquelle certaines recommandations ont été faites. Présentées sous la forme de 30 tableaux, plusieurs données révèlent les caractéristiques sociodémographiques des enfants de la rue, leurs connaissances sur les drogues, l'accessibilité à celles-ci, leur comportement vis-à-vis de la drogue, les raisons qui les ont amenés à consommer et leur perception de la prévention de la drogue et aussi les personnes qui sont habilitées à faire de la prévention d'après eux. Ces résultats représentent, d'une certaine manière, le point de vue des enfants en lien avec leur consommation de drogues. Ces résultats se présentent comme suit :

- ▶ Du point de vue des caractéristiques sociodémographiques des enquêtés
  - 78% des enquêtés étaient de sexe masculin et 80% étaient âgés de 11-18 ans;
  - 55% avaient déclaré être des adeptes de la religion catholique et 22% disaient pratiquer le protestantisme;
  - 36% des enfants vivaient dans des centres d'accueil, 31% chez leurs parents, 29% dans les rues et 4% logeaient dans des familles d'accueil.
- ▶ En matière de connaissances
  - la marijuana, le crack, les inhalants et la cigarette sont les substances les plus citées comme étant des drogues soit 84% pour la première, 66% pour les deux suivantes et la cigarette (61%).
  - les adolescents de sexe masculin ont cité davantage en deuxième position les inhalants (66%) alors que pour ceux du sexe opposé, c'est la cigarette (72%).
  - selon ces enfants, les parties du corps les plus affectées par la drogue sont le cerveau (81%) et le cœur (46%).
  - 42% des enfants ont une perception négative de la drogue et la considèrent comme pouvant détruire le corps humain et un faible pourcentage la considèrent comme un stimulant du cerveau (13%).
  - un pourcentage très élevé d'enfants estime que la drogue a un effet nocif sur la capacité de jugement de l'individu (90-93%) et contribue à l'escalade de la violence (87-88%).

---

<sup>17</sup> Dans cette enquête, on a utilisé le vocable «enfants en difficulté», bien que celle-ci ait touché les enfants de la rue seulement.



- En matière d'accessibilité de la drogue
  - les drogues comme l'alcool, la cigarette, les somnifères, les inhalants, les analgésiques et les tranquillisants sont jugés d'accès facile et leur niveau d'accessibilité se situerait dans une fourchette de 62% - 96%.
  - la marijuana et la cocaïne se procurent plus difficilement.
  - l'héroïne et le LSD sont les drogues jugées les plus difficiles d'accès.
  - selon 43% des enquêtés, leur pouvoir d'achat hebdomadaire est de 50 gourdes ou moins; pour 28%, il est plus de 100 gourdes. Les dépenses supérieures à 100 gourdes par semaine ont été signalées surtout par les enquêtés de 15 ans ou plus, par ceux qui évoluent dans les rues et par les consommateurs de drogue.
  - 56% des enfants ont déclaré que l'argent qu'ils possèdent est le fruit de leur travail. Les parents et amis constitueraient la seconde source de revenu (26%).
- Comportement vis-à-vis de la drogue
  - Parmi les drogues déjà utilisées, l'alcool vient en tête (65%) suivi de la cigarette (55%), des tranquillisants (39%) et des inhalants (31%).
  - La majorité des drogues sont consommées dans une plus grande proportion par les enfants qui évoluent dans les rues.
  - Un tiers des utilisateurs de sexe masculin avaient déjà commencé à consommer une drogue quelconque avant l'âge de 11 ans. A l'exception de la marijuana, du crack et des amphétamines, 27% à 43% des filles avaient commencé à consommer de la drogue avant l'âge de 11 ans.
- Raisons déclarées pour la consommation de la drogue
  - La prévalence déclarée d'utilisation de la cigarette l'année précédant l'enquête était de 27.2%. La prévalence pour le mois précédant l'enquête était respectivement de : 24.6% pour l'alcool, 15.8% pour les inhalants, 12.8% pour la marijuana, 12.1% pour les somnifères, 9.5% pour les amphétamines, 5.8% pour le crack/cocaïne et 0.9% pour l'héroïne. Très probablement la prévalence déclarée est sous estimée.  
La grande majorité des interviewés (73%) n'avaient pas fourni ce renseignement. Les raisons citées par le faible pourcentage de répondants étaient : le besoin de se distraire (11%), d'imiter et de plaire à des amis (8%), les problèmes de la vie (7%).
- Prévention de la drogue
  - selon les enquêtés, les parents et les personnes qui s'occupent des drogués constituent les meilleurs conseillers en la matière.
  - la télévision et la radio représenteraient les meilleurs canaux de transmission des messages sur la prévention.
  - 83% des enfants n'ont participé à aucune conférence ou causerie sur la drogue.

Ce résumé présente les principaux résultats de l'enquête (APAAC et IHE, 2000 : 6-7). Les critères de consommation sont établis à partir de paramètres spécifiques. Leurs caractéristiques sociodémographiques ont été décrites selon le type de domicile, le sexe, l'âge et la religion des enfants. Leurs connaissances ont été démontrées à partir des produits

et des types de loisirs considérés comme drogues, de la nocivité de la drogue, des éléments de définition de la drogue et de la perception des effets de la drogue. L'accessibilité est établie par la perception que ces enfants ont de l'accessibilité aux drogues, de leur pouvoir d'achat et de la provenance de l'argent. Le comportement des enfants est cerné en tenant compte du type de drogues déjà utilisées, de l'âge d'initiation à la drogue, du sexe et du type de drogue, de la fréquence d'utilisation de la cigarette, de l'alcool, de la marijuana, du crack, de l'héroïne, des amphétamines, des somnifères et des inhalants. On en apprend aussi sur les raisons déclarées de consommation de drogues, le profil des consommateurs, le nombre moyen de types de drogues consommées. La prévention est considérée à partir des sources ayant trait aux conseils, aux recommandations sur les canaux à utiliser pour les messages de prévention, les recommandations sur les différents types d'aide à apporter, les conseils reçus concernant l'utilisation d'alcool et de drogues, le nombre de conférences ou de causeries qu'ils ont assistées et la perception de l'impact des messages télévisés.

L'enquête a été réalisée auprès de 778 enfants de la rue qui fréquentent différents centres de la zone métropolitaine de Port-au-Prince. Ces enfants appartiennent aux deux sexes et sont âgés de 10 ans et plus. Les enfants ont répondu à un total de 105 questions en créole. L'enquête conclut que «pour agir véritablement sur le problème de la drogue au niveau des enfants des rues, il est nécessaire d'intervenir sur les déterminants de l'offre et de la demande à une échelle qui implique la participation de tous les secteurs concernés» (APAAC et IHE, 2000 : 54), tout en souhaitant que les données colligées servent dans la planification d'activités à développer auprès des enfants de la rue de Port-au-Prince. L'urgence d'intervenir mise de l'avant dans les conclusions de cette enquête nous amène à demander «de quelle façon?» et, surtout, «avec quelles ressources?» Ces enfants ne risquent-ils pas de se retrouver en marge d'un programme de prévention de la drogue et de ne pas en profiter s'il n'y a pas d'actions spécifiques à leur endroit.

En effet, l'enquête n'a pas révélé l'existence de ressources, de programmes ou d'activités sur les drogues pour les enfants de la rue de Port-au-Prince. Ainsi, dans ce mémoire, il nous incombe de retracer le contour des démarches réalisées en Haïti pour prévenir les problèmes causés par la consommation de drogues faite par ces enfants. Nous examinerons alors les ressources disponibles, les structures privilégiées et les activités qui sont déployées de façon générale au chapitre de l'intervention sociale en lien avec la consommation de drogues des enfants de la rue.

### 1. 5 L'intervention face à la drogue en Haïti

Une première enquête (qui n'a pas touché les enfants de la rue) a été réalisée par l'APAAC en 1991 sur les «connaissances, attitudes et pratiques (CAP) de la population sur le problème de la drogue», révélait «l'étendue et la nature de la toxicomanie dans la société haïtienne» (APAAC et IHE, 2000 : 8). À l'époque, il n'y avait pas eu de campagne nationale de prévention, ni de création de services publics en lien avec la drogue. Les ressources et réponses face à la drogue en Haïti<sup>18</sup> sont minimales par rapport à son expansion dans la société. C'est seulement en 2002 que l'État haïtien a semblé vouloir agir en créant la Commission nationale de lutte contre la drogue (CONALD). Bien que la priorité soit officiellement donnée à la prévention dans le plan national (Latortue, 2005), la machine étatique a eu du mal à se mettre en branle. Il en résulte que pour l'intervention, comme nous l'avons déjà mentionné, les initiatives ne proviennent pas de l'État, mais de la société civile.

Certaines initiatives sur la drogue ayant vu le jour à partir de 1986 n'existent plus. Mais d'autres ont été créées dans le but d'apporter une réponse. Ces initiatives constituent un dispositif privé à but non lucratif et font partie de ce que nous appelons, avec les chercheurs du laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales (LAREPPS) (Vaillancourt, Caillouette et Dumais, 2002), le tiers secteur. Certaines sont versées dans le traitement et la réhabilitation de personnes dépendantes aux drogues. D'autres font de la réflexion, de la formation et interviennent auprès de certaines populations cibles, notamment dans les écoles. Par exemple, l'APAAC est un organisme privé à but non lucratif qui intervient depuis 1986 dans le domaine de la prévention de la drogue et de la réhabilitation. Elle organise, dans le cadre de ses activités et sur demande des conférences, des causeries et des séances de formation dans les écoles et dans d'autres lieux (APAAC, 2003). Pour la réhabilitation, l'APAAC dispose d'un centre d'hébergement privé qui offre un traitement en 12 mois. Elle a aussi un centre de documentation ouvert au public et une section pour le développement de matériels de prévention et de réhabilitation.

D'autre part, le Centre d'encadrement et de communication sociale (CECOS) créé en 2001 a pour mission «de contribuer à promouvoir l'épanouissement intégral des jeunes et des moins

---

<sup>18</sup> Les institutions publiques de lutte contre la drogue antérieures à 1995 ne sont pas considérées dans cette recherche. En effet, elles ont disparu avec la dissolution des forces armées d'Haïti sous la présidence de Jean Bertrand Aristide en 1995.

jeunes à travers des programmes et activités d'éducation et de prévention»<sup>19</sup>. Cette association a trois unités spécifiques : l'unité d'encadrement psychosocial, l'unité de formation et d'éducation, l'unité de recherche-action et de communication. Elle organise des conférences lors des journées commémoratives, des rencontres de réflexions et de discussions avec des jeunes et des adultes, des séminaires de formation sur la drogue et la toxicomanie, etc. L'association a aussi certaines perspectives, dont celles de mettre en place une «ligne ouverte d'information-Écoute-Conseil» et de «créer un groupe de support thérapeutique pour adolescents», entre autres.

La plupart des activités menées en termes de prévention de la drogue en Haïti viennent du secteur privé. Toutefois, les enfants de la rue ne bénéficient pas de ces services. Ces activités ne se déroulent pas en milieu ouvert, ni dans les centres fréquentés par ces enfants. Comme nous l'avons vu ci-dessus, l'APAAC a participé avec l'IHE à la préparation et à l'exécution de l'enquête de 2000 auprès des enfants de la rue. Elle a en outre élaboré un document sur le thème «Concepts et pratiques de la poly consommation en Haïti», à la suite d'une enquête menée auprès de différents groupes à risque dans la capitale. Un groupe «d'enfants des rues» a fait partie des usagers qui ont livré leur perception sur la poly consommation. Ces derniers «sont persuadés que les drogues qu'ils consomment ne pourraient nuire d'aucune façon à leur santé, car si c'était le cas, pensent-ils, elles auraient déjà détruit celle de beaucoup d'autres qui se sont drogués avant eux» (APAAC, 2003 : 15). D'ailleurs, l'alcool (ou du moins le *klèren*) n'est pas considéré comme étant une drogue par ces enfants. Selon eux, s'ils venaient à ne plus consommer de drogues, ils utiliseraient la cigarette et l'alcool (APAAC, 2003). La consommation d'alcool est même banalisée certaines fois. Dans ce document, il est aussi démontré «que certaines substances ne sont pas considérées comme des drogues [dans la population haïtienne] même quand l'usage est fréquent ou abusif» (APAAC, 2003 : 11). Touchant différents groupes, cette recherche contribue à éclairer l'état de la poly consommation de drogues en Haïti.

Pendant longtemps, la consommation de drogues a été un «sujet tabou» en Haïti. Avant 1986, on n'en parlait pas ouvertement. Les gens qui ont les moyens se font traiter dans le secteur privé (à but lucratif). Quand une personne avait un problème en lien à sa consommation de drogues, elle était considérée comme ayant un problème de santé mentale

---

<sup>19</sup> Ces informations sont tirées du pamphlet de promotion du CECOS.



ou comme étant une personne à qui on avait jeté un sort. En somme, la consommation excessive de drogues est souvent assimilée au fétichisme par certains. Au lieu de chercher de l'aide, la famille ou la personne elle-même dira que c'est quelqu'un d'autre qui lui veut du mal. Le plus souvent, la personne ne va pas chercher de l'aide. Dans d'autres cas, la personne est considérée par la population comme étant responsable de son état et se retrouve dans les rues où elle est ridiculisée par les passants. Parfois, elle est méprisée par sa famille proche et ses amis. L'alcool plus précisément, le *kleren*, est très prisé par la classe populaire (lors de certaines cérémonies et festivités comme le *rara*, le carnaval, les corvées, les décès, les cérémonies vaudouesques, etc.). Devant cet état de fait, nous comprenons l'importance de réagir de manière spécifique face à la consommation de la drogue en Haïti.

D'autre part, un groupe de 25 personnes participait en 1999<sup>20</sup> à une formation d'acteurs sociaux désireux de se spécialiser dans l'intervention avec les enfants de la rue qui avaient des problèmes avec leur consommation de drogues. Le «projet enfants de la rue et toxicomanie en Haïti» (PERETH) touchait non seulement Haïti, mais aussi la Martinique où l'on avait constaté l'existence d'un problème semblable. Cette coopération entre Haïti et la Martinique s'inscrivait dans le cadre de la réduction de la demande et de la lutte contre la drogue dans les Caraïbes. La participation d'Haïti était considérable avec 21 participants et participantes sur un total de 25. Les deux pays devaient mettre en commun leurs différentes ressources pour accompagner les jeunes toxicomanes vers la «sobriété» et, de la sorte, diminuer l'incidence de la consommation abusive de drogues dans cette population.

PERETH regroupait des intervenants de différents milieux : professionnels des ONG d'Haïti intervenant auprès des enfants de la rue, étudiants en service social de la Faculté des sciences humaines de l'Université d'État d'Haïti, cadres de l'administration pénitentiaire nationale (APENA) et de l'IBESR. Le projet accueillait aussi quatre autres participants (une infirmière, un psychologue, un travailleur social et un éducateur) de l'Unité d'écoute pour toxicomanes et familles en détresse (UEJD) et de l'Office des missions d'action sociale et de santé (OMASS) de la Martinique. Le projet se déroulait sous la direction de la France. PERETH était subventionné par le ministère des Affaires étrangères de ce pays et conçu par

---

<sup>20</sup> Présentation du projet le 15 mars 1999. Comme je l'expliquerai dans le chapitre sur la méthodologie, cette expérience de participation à ce projet et d'autres semblables, au cours des années 1994-2002, m'ont permis d'avoir un accès privilégié à des données et réflexions qui devaient par la suite s'avérer fort précieuses pour la réalisation de ma recherche.

l'Institut européen pour le développement des potentialités de tous les enfants (IEDPE). Il y avait une représentante des stagiaires, un représentant des usagers (en la personne d'un responsable des centres) dans le comité de pilotage. La gestion éducative devrait être assurée par l'UEJD, le conseil régional de la Martinique, l'Université Paris XIII, de même que par le Groupe de travail Magloire et l'Université d'État d'Haïti.

La phase exploratoire consistait en la préformation et des visites dans les centres intervenant auprès des enfants de la rue et la participation du groupe à des conférences et colloques sur la drogue. La phase opératoire comprenait la formation universitaire et une phase d'activités concrètes de prise en charge des enfants de la rue et de prévention de la drogue. La phase exploratoire et le début de la phase opératoire du projet ont lieu selon les prévisions. Malheureusement, en dépit d'un départ prometteur, la formation ne s'est pas déroulée de la manière supposée en raison de la détérioration de la conjoncture politique. Après la période de préformation<sup>21</sup> et de mise à niveau de quatre mois, à raison d'une semaine par mois en 1999, le projet a été interrompu. Au cours des années 2002 et 2003, la formation a repris en Martinique avec 13 participants qui provenaient seulement d'Haïti. Une dernière semaine de formation était tenue en février 2004, au milieu des troubles politiques que connaissait Haïti pendant cette période. Il était prévu que deux autres sessions devaient s'ajouter pour compléter la formation et permettre aux participants de s'adonner à la rédaction de leurs mémoires. Toutefois, cette dernière phase du projet n'a pas pu avoir lieu. Par contre, en mars 2005, en dépit de la fin écourtée du projet, les participants à la formation du projet enfants de la rue et toxicomanie en Haïti ont tout de même reçu leurs diplômes par l'entremise de la CONALD.

La formation devait durer deux ans, au terme desquels chaque participant devrait remettre un mémoire devant faciliter le passage vers une phase d'actions concrètes de prise en charge et de prévention de la drogue auprès des enfants de la rue. La démarche de PERETH avait donc comme objectif de faire émerger des projets d'intervention et de prévention auprès des enfants de la rue ayant des problèmes avec leur consommation de drogues, de permettre de disposer de personnes ressources susceptibles d'intervenir auprès de ces derniers et aussi de niveler les discours et les pratiques d'intervention dans le domaine. En fait, elle visait l'acquisition de nouvelles connaissances sur la problématique

<sup>21</sup> La préformation au diplôme universitaire d'adultes (DUFA) a été sanctionnée par un certificat d'«opérateur de développement éducatif en toxicomanie» délivré par l'UEJD de la Martinique.

des enfants de la rue et aussi le développement d'habiletés en intervention et en stratégies de dépistage des toxicomanies. La formation se présentait comme devant être une réponse aux besoins en formation dans le domaine. En effet, il était même question de formation de formateurs dans le but d'assurer la relève et de limiter l'aide extérieure dans ce domaine. Sans oublier que c'était aussi l'occasion de bénéficier de l'expérience de pays ayant déjà des ressources et des activités sur les drogues auprès des populations à risque.

Au niveau national, il importe de faire référence à quelques éléments de politiques publiques ayant trait à la drogue. Sur le plan du dispositif légal, mentionnons d'abord le décret de 1975, lequel a été amendé à diverses reprises. Ce cadre légal a permis toutefois d'ouvrir en 1997 le Bureau de lutte contre le trafic de stupéfiants (BLTS). Le BLTS se penche sur la lutte spécifique sur l'offre de drogues. Cette lutte, en vertu de la législation, est censée être menée en collaboration avec les douanes, ports et aéroports du pays. Mentionnons aussi la Loi du 7 août 2001 relative au contrôle et à la répression du trafic illicite de la drogue. La présence de ce dispositif légal n'a pas empêché Haïti de changer de statut dans ses rapports avec la drogue au cours des dix dernières années. En effet, de pays simple consommateur, Haïti fait maintenant partie des pays producteurs, d'après un rapport du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) datant de 1999.

Bien qu'il fasse partie des États signataires de diverses Conventions internationales pour la lutte contre la drogue, Haïti n'a jamais eu au niveau national de véritables démarches ou actions préventives avant 2002. L'État haïtien a signé, notamment, la Convention de La Haye, en date du 23 juillet 1912, sur l'abus de l'opium et de la morphine. Cette convention a été ratifiée le 13 juillet 1923. Ensuite, la Convention de Genève du 26 juin 1938 a été ratifiée le 24 janvier 1962 et la Convention de Vienne de 1988 a été signée en 1990. Tout cela, sans oublier la signature de plusieurs autres accords bilatéraux dans le cadre de la lutte internationale contre la drogue et la participation des principaux représentants d'Haïti aux différents Sommets des Amériques.

La précarité du dispositif étatique concernant la lutte contre la drogue en Haïti explique sans doute en partie le rôle de suppléance assumé par des organismes et des initiatives relevant de la société civile. Certaines de ces initiatives ont été déjà identifiées dans les sections antérieures de ce chapitre. D'autres peuvent être évoquées, dont celles provenant du



«Groupe de travail Magloire» composé de quelques avocats. Ce groupe organisait des séminaires et des conférences sur la drogue. Ces activités ont contribué à donner de la visibilité au problème de la drogue en Haïti. Les secteurs concernés par la lutte contre la drogue ont été mobilisés lors des débats suscités par le programme d'activités du groupe de travail Magloire. C'est dans ce contexte que le gouvernement haïtien a créé la CONALD au mois de mai 2002. Il s'agissait là de la première démarche nationale de création de structures publiques dans le domaine. Les attributions de cette Commission sont définies par la Loi du 7 août 2001. En vertu de cette loi, la CONALD doit être présidée par le Premier ministre et cinq autres membres dont trois ministres (celui de la justice et de la sécurité publique, celui de la santé publique et de la population et celui des affaires sociales et du travail) et de deux autres citoyens nommés par le président du pays.

La tenue des assises par la CONALD, en octobre 2002, a permis d'esquisser les premiers éléments pour la préparation du «plan national de lutte contre la drogue» (Latortue, 2005). Des participants d'institutions publiques et privées et d'organisations internationales ont pris part aux travaux conduisant à la réalisation de l'ébauche de ce plan. Par la suite, pour finaliser le document, divers ateliers étaient tenus sur les thèmes qui renvoyaient aux domaines d'intervention qui intéressaient les participants : la prévention de la drogue, le traitement, la réhabilitation sociale, la lutte contre le trafic illicite, le contrôle des stupéfiants, les substances psychotropes et le blanchiment d'argent. Ces activités étaient rendues possibles grâce à l'aide financière de la Commission interaméricaine de contrôle de l'abus des drogues (CICAD) et du Programme des Nations Unies pour le contrôle international de la drogue (PNUCID), devenu l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUCDC). Dans le cadre de cette assistance depuis quelque temps, plusieurs délégations d'experts en toxicomanie ont visité Haïti et participé à des activités de renforcement de la lutte contre le trafic de la drogue.

Par ailleurs, ces dernières années, des campagnes annuelles ont eu lieu contre la vente libre de médicaments dans les rues. Par exemple, en 2004, la campagne nationale intitulée : «Les médicaments de rue, ça tue» (Le Nouvelliste, 2004), avait comme objectifs «d'informer et de sensibiliser la population et les pouvoirs publics sur les dangers de la consommation des médicaments de rue et de réduire le nombre de consommateurs, sinon d'éradiquer la vente des médicaments de la rue» (Le Nouvelliste, 2004). Cette campagne était lancée par le

ministère de la santé publique et de la population (MSPP) et la direction centrale de pharmacie et de contrôle des substances chimiques (DCP/CSC) de ce même ministère.

Voilà, en quelque sorte, les principales activités officielles provenant du secteur public et de la société civile dans la lutte contre la drogue en Haïti. Même si les enfants de la rue de Port-au-Prince s'adonnent à la consommation de drogues comme l'attestent certains documents utilisés dans ce chapitre (voir APAAC, 2003 et APAAC et IHE, 2000), cela ne signifie pas pour autant que les centres privés à but non lucratif qui interviennent auprès de ces enfants mettent formellement dans leur programmation des activités sur la prévention des drogues.

En conclusion de ce chapitre, nous pouvons mettre en relief le fait que l'objet d'étude de notre mémoire renvoie aux centres privés à but non lucratif (ou ONG) qui interviennent auprès des enfants de la rue de Port-au-Prince. Évidemment, pour bien cerner nos objectifs et nos questions de recherche, il faut tenir compte de notre angle théorique de prise. C'est-à-dire du cadre d'analyse que nous avons choisi de mettre à contribution pour analyser les forces et faiblesses des interventions sociales des centres qui s'occupent des enfants de la rue à Port-au-Prince qui ont des problèmes avec leur consommation de drogues. Justement, c'est ce que nous allons faire dans le chapitre qui suit. Dans l'intervalle, le chapitre 1 a permis néanmoins de déceler que nous avons un penchant pour une approche préventive à propos de la consommation de drogues et que nous tenions fortement compte de la détérioration, au fil des dernières décennies, du contexte socio-économique et sociopolitique qui prévaut en Haïti. Cette détérioration va de pair avec une absence d'État social et de politiques sociales qui se manifeste entre autres dans le domaine de la protection de l'enfance et de la famille en Haïti et explique le rôle de suppléance qui est assumé par les ONG qui s'occupent des enfants de la rue de Port-au-Prince, lesquels consomment de la drogue.



## CHAPITRE II

### REPÈRES THÉORIQUES ET CONCEPTUELS

Ce chapitre présente les principaux points de repères théoriques et conceptuels qui confèrent sa spécificité au cadre d'analyse utilisé dans ce mémoire. Il apporte des éléments d'information pour cerner l'angle de prise privilégié pour analyser notre objet d'étude. Il contient une présentation des différentes façons d'aborder le problème de la drogue. Il met l'accent sur deux approches en particulier. D'une part, il examine les caractéristiques de l'approche répressive de lutte contre la drogue, qui représente l'approche dominante déployée au cours des dernières années dans l'intervention face à la consommation de drogues. D'autre part, il identifie les traits spécifiques de certains modèles d'intervention alternatifs mettant beaucoup moins l'accent sur le contrôle et davantage sur la prévention de la drogue. Nous serons ainsi amenée à examiner en particulier l'apport de certains auteurs qui se réclament de l'approche écologique qui, à nos yeux, s'avère fort pertinente pour intervenir de manière préventive en référence aux problèmes de consommation de drogues des enfants de la rue de Port-au-Prince.

#### 2. 1 Différentes façons d'aborder le problème

Dans la littérature scientifique sur la consommation de drogues, on relève nombre d'auteurs et d'approches qui ont tenté d'expliquer l'évolution de ce phénomène. On retrouve, différents textes sur les politiques adoptées par les gouvernements, des documents sur les divers aspects de la drogue ainsi que sur les effets particuliers de la consommation abusive de drogues. Toutefois, au sujet des problèmes générés par les drogues, on constate une certaine confusion qui ne contribue pas à éclairer le problème. Dans ce contexte, Lebeau apporte une analyse nuancée sur différentes «idées reçues» sur la drogue en faisant remarquer «que force est de constater qu'en la matière il n'y a pas beaucoup de consensus, même parmi les experts» (Lebeau, 2002 : 9). En effet, certains discours conduisent à des réponses et à des dispositions qui ne tiennent pas compte, bien souvent, des multiples dimensions autour de la consommation de drogues. Une autre auteure affirme que «de ce contraste naissent de grandes incompréhensions» (Maestracci, 2005 : 4), ainsi qu'une banalisation ou une dramatisation de la consommation de la drogue. De là vient l'importance d'aborder les problèmes posés par les drogues sous l'angle de leur complexité.

En fait, la consommation de la drogue se caractérise par «l'usage, l'abus ou l'usage nocif et la dépendance» (Maestracci, 2005 : 14). Ces comportements distincts doivent permettre «de définir des stratégies efficaces de prévention et de traitement» (Maestracci, 2005 : 15). Il est vrai que les politiques prohibitionnistes ont changé avec le temps. Mais, elles ont fait place à des discours tout autant controversés, dont la légalisation, la dépénalisation, la décriminalisation, la libéralisation, la réduction des méfaits ou des risques, etc. Avec comme objectif, celui de diminuer les incidences de la consommation abusive de drogues. Ces politiques permettraient de réguler en même temps une situation qui dépasse le cadre unique de la légalité des drogues de par sa complexité. Cependant, en termes de réponses, elles ne font pas l'unanimité en ce qui a trait surtout aux pratiques de consommation de certains groupes.

Dans les sociétés du Nord, en plus des programmes et campagnes de prévention habituelle dans le cadre de la réduction de la demande, on retrouve des troussees de prévention en France, des *coffee shop* aux Pays Bas, des programmes de distribution et d'échanges de seringues, des drogues de substitution (les programmes de maintien à la méthadone) au Québec et des salles d'injection à Vancouver, afin de réduire les risques de contamination. Ces sociétés ont mis aussi à la disposition de la population toxicomane, des ressources communautaires et curatives pour les aider à contrôler leur consommation de drogues tout en leur assurant un suivi. On constate que les programmes de prise en charge ont souvent été accompagnés de mesures répressives qui la plupart du temps prennent la forme d'une lutte contre la drogue comme au temps de la prohibition lorsque l'on prônait exclusivement l'abstinence. Ces mesures ne tiennent pas compte des gens qui cherchent une dérive dans la drogue. Ces derniers sont considérés en tant que contrevenants qui doivent subir une peine. Le plus souvent, cette fonction punitive n'est pas susceptible de favoriser la réhabilitation, ce qui explique les cas de récidive. D'autre part, ces mesures font oublier que la consommation de drogues peut avoir différentes fonctions. «On consomme des drogues pour s'amuser, pour danser, pour rêver ou oublier le monde du travail. Mais, on en consomme aussi pour travailler précisément, pour être plus endurant, pour mieux répondre aux exigences de la vie urbaine» (Lebeau, 2002 : 10). Alors, la consommation peut découler d'une envie ludique ou d'un désir d'évasion plus profond. Elle est aussi en fonction des pratiques et surtout des comportements de chaque individu. De plus, elle pourrait être liée à la disponibilité des drogues sur le marché.

Afin de réduire l'offre, certains pays essayent de contrôler le trafic de la drogue sur le marché noir par l'adoption de diverses stratégies : destruction des laboratoires clandestins, poursuite, arrestation, incarcération et même l'extradition des trafiquants. Disposant de grandes possibilités économiques, les trafiquants ont, eux aussi, augmenté et diversifié leurs activités illicites. À ce propos, l'auteur de «Drogue : l'autre mondialisation» présente dans son analyse le développement économique généré par la drogue et avance que «l'offre étant très abondante et très supérieure à la demande, les politiques répressives entraînent au mieux un déplacement des cultures et des laboratoires» (Grimal, 2000 : 211). Les politiques ayant trait à l'offre, devant faire diminuer la production et le trafic, ont suscité parallèlement l'émergence de nouvelles stratégies sur le marché, comme le démontre cette remarque du Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) du Québec :

[...] Après dix ans d'efforts pour réduire l'offre de drogues illicites, il n'y a aucune raison de croire que les actions menées aient atteint leur objectif; les programmes mis en place auraient davantage eu des conséquences non désirées, telles que l'augmentation des productions illicites, le développement de nouvelles technologies permettant d'éviter la détection de drogues et la création de groupes organisés plus puissants dont l'étendue des marchés prend une expansion grandissante (MSSS, 1997 : 90).

Avec le développement socioéconomique et les bouleversements géopolitiques, les frontières ont perdu de leur étanchéité facilitant les échanges et les déplacements. Ces mutations ont entraîné une augmentation considérable de la circulation de la drogue au niveau mondial. Cela invite à «reconsidérer les stratégies et les objectifs» des politiques touchant les drogues selon Maestracci (2005). La complexité de la situation demande des efforts plus soutenus au niveau international pour contrôler le problème et en limiter les conséquences néfastes. En même temps, sur le plan interne, des ajustements s'imposent. Notamment dans des pays qui sont confrontés aux problèmes de la drogue sans pouvoir compter sur des politiques publiques adéquates pour faire face aux conséquences de la consommation. Dans bien des pays, les approches dominantes s'emploient à voir la consommation de drogues d'abord comme un problème de santé. Dans ce cas, l'accent est mis sur des stratégies d'intervention qui misent sur des mesures pour réduire la propagation de certaines maladies transmises par des modes de consommation à risque. Quand celle-ci est considérée comme un acte criminel, on retrouve des législations et des mesures dont l'objectif consiste à sévir contre les contrevenants. Elle a aussi des conséquences sociales. Elle «recouvre des réalités diverses [...] qui n'appellent pas des réponses identiques» (Maestracci, 2005 : 13), ce qui rend leur articulation d'autant plus compliquée.



Du temps de la prohibition, c'était la tolérance zéro basée sur l'approche moraliste. Celle-ci a engendré les politiques prohibitionnistes relatives aux drogues et à l'alcool aux États-Unis au cours du 19<sup>ème</sup> siècle (Beauchesne, 1999). Ces politiques se sont avérées particulièrement néfastes. En effet, l'abstinence préconisait l'arrêt de toute consommation de drogues selon la logique moraliste pour le « bien » de la personne. L'accent était mis sur la dangerosité des drogues et l'interdiction de leur usage. Des pratiques d'intervention peu efficaces sont encore appliquées de nos jours. Pour contrer la prohibition, le trafic illicite de drogues s'est développé. Cela a entraîné dans des pays comme la Colombie des campagnes souvent drastiques, mais peu efficaces pour contrer le problème. C'est ainsi que Maestracci soulève le fait qu'« une guerre ne peut en effet qu'être gagnée ou perdue, ce qui laisse à la politique publique peu de marge de manœuvre » (Maestracci, 2005 : 3). En bout de ligne, le problème reste souvent non résolu.

Devant l'inefficacité criante du mouvement prohibitionniste centré avant tout sur l'abstinence, d'autres approches ont vu le jour. C'est ainsi qu'on a assisté à l'émergence d'un nouveau discours prônant la réduction de la toxicomanie par la légalisation des drogues, comme l'a souligné Beauchesne (1999) entre autres. D'après Grimal, la légalisation n'interdirait pas la vente de la drogue et elle « ne modifierait sans doute pas beaucoup la consommation, mais elle permettrait de garantir la qualité des produits, les dosages, d'éviter les produits de coupage toxiques » (Grimal, 2000 : 203). Pour les partisans de la décriminalisation des drogues à faible nocivité, une telle approche est vue comme favorisant l'apprentissage des « effets, des avantages, des limites et des risques » (Brisson, 1997). Pour ces derniers, cette approche représente la seule façon de résoudre l'usage problématique des drogues et d'en prévenir les abus.

Toutefois, la voie alternative de la décriminalisation peut difficilement se déployer à grande échelle en raison de l'absence de réglementations internationales prêtes à supporter une philosophie et une politique semblables. La signature des conventions internationales par les différents États limite en effet la possibilité de tout simplement légaliser les drogues. Par contre, un pays est libre de décider des mesures à adopter en cas de non-respect des normes légales internes qu'il s'est données. On y retrouve ainsi, des mesures restrictives en vigueur à l'égard des contrevenants et des mesures éducatives dans une perspective de promotion de la santé ou de réduction des méfaits de la consommation de drogues.

La préférence de certains chercheurs et intervenants pour l'approche de la réduction des méfaits vient du fait qu'elle fournit une alternative aux mesures purement répressives aux consommateurs de drogues. «On peut dire que la logique à la base de la réduction des méfaits instaure un changement paradigmatique dans la façon de concevoir l'intervention en matière de toxicomanie» (Vanasse, 2001 : 49). En effet, la réduction des méfaits se ramène à la réduction des usages à risque. Elle entraîne la réduction des conséquences négatives liées à l'usage problématique de la drogue en prônant d'autres stratégies d'intervention et la responsabilisation des consommateurs (Brisson, 1997). Cette approche aide à contrôler le risque d'abus de drogues sans en interdire l'usage ou la consommation, car l'abus de substances toxiques peut créer une accoutumance (physique et psychique) pour l'individu et coûter très cher à la société dans la mesure où les réponses apportées ne définissent pas le cadre des interventions. Examinons de plus près le cas des politiques actuelles de lutte contre la drogue, telle que celle-ci est menée depuis quelques années dans plusieurs pays.

## 2. 2 Limites des politiques de lutte axées sur la répression

Certains écrits sur la drogue (Grimal, 2000 et Beauchesne, 1999) ont fait ressortir que l'intensification des efforts déployés dans plusieurs pays pour contrecarrer les problèmes causés par la drogue (production, trafic, consommation) au cours des dernières décennies traduit l'augmentation des conséquences négatives générées par cette lutte. En effet, la lutte contre la drogue déclarée dès 1909 par la Commission de l'opium et la Convention de La Haye a pris d'autres dimensions avec le temps. D'autres conventions et protocoles ont dû être adoptés au cours des ans pour tenter d'en freiner l'expansion dans le monde. Ces conventions déterminent en fait les lignes directrices des politiques de lutte contre la drogue. La Convention unique de 1961 visait le contrôle des psychotropes à finalité médicale et scientifique. La Convention de Vienne en vigueur depuis 1988 a été adoptée par plusieurs États et laisse aux pays signataires la liberté des interdits sur les drogues par rapport à la possession de petites quantités, la consommation et la culture pour usage personnel (Lebeau, 2002). Dans le cas où un pays déciderait d'agir en ce sens, il entamerait déjà le processus de décriminalisation, car cela entraînerait des dispositions moins coercitives, donc beaucoup plus ouvertes face à la consommation de certaines drogues par certains groupes.



Certaines de ces dispositions ont suscité des ajustements internes dans plusieurs pays. En effet, divers modes de consommation sont plus ou moins tolérés pour des raisons thérapeutiques. D'ailleurs, les partisans de la légalisation fondent en partie leurs arguments là-dessus. Cela entraîne bien des discussions sur l'adoption d'une telle procédure (Grimal, 2000). Parallèlement, dans certains pays, rien n'est fait. On assiste encore à l'adoption de positions mitigées de la part de plusieurs pays (Grimal, 2000). Certains pays n'arrivent même pas à mettre en place une politique effective touchant les drogues. Dans d'autres, on ne fait que s'apprêter à s'engager dans cette lutte. Pendant ce temps, la drogue se propage de plus en plus. En fait, n'était-ce les dispositions internationales appelant à un engagement de la part des États, il n'y aurait aucune démarche dans le domaine dans plusieurs pays.

L'Organisation des Nations Unies (ONU) soutient cette lutte depuis 1946 par son implication dans des activités sur les drogues par le biais de divers organismes. Parmi ces organismes, on retrouve : le Fonds des Nations Unies de lutte contre les drogues (FNULAD), devenu en 1990 Programme des Nations Unies pour le contrôle international de la drogue (PNUCID), devenu par la suite l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC). Il y a aussi l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS), la Commission interaméricaine de contrôle de l'abus des drogues (CICAD), la Commission des stupéfiants (CDS), le Conseil économique et social (ECOSOC), etc. Avec un tel dispositif, l'ONU s'est engagée en 1998 à enrayer la drogue sous toutes ses formes, d'ici 2008 (Maestracci, 2005). À titre d'organismes indépendants et à partir de missions permanentes, ces organes de contrôle de la drogue surveillent aussi l'application des traités internationaux dans différents pays. Ces organismes assurent des séances d'information et de formation pour les États membres. Ils fournissent un appui technique et financier aux États qui disposent de peu de moyens pour mettre en place un dispositif de lutte contre la drogue (comme c'est le cas pour Haïti). Dans ce cas précis, mettre en branle un dispositif de lutte contre la drogue n'est pas une chose aisée. Comme l'a avancé Maestracci :

[...] la politique relative aux drogues ne peut en effet être pensée de manière isolée sans tenir compte de la multiplicité des facteurs, des influences, des déterminismes et des choix qui vont faire ou défaire la vie d'un homme. Elle ne peut s'envisager en dehors des politiques sociales, économiques et de santé publique. Elle ne peut non plus s'imaginer en dehors d'une vision prospective des rapports Nord-Sud (Maestracci, 2005 : 6).

Cette auteure soulève des enjeux importants et déterminants pour la politique de lutte contre la drogue. Cela nous amène à penser qu'«une analyse économique, historique, géopolitique, sur le plan mondial est indispensable et constitue un préalable à toute politique de lutte contre la drogue» (Grimal, 2000 : 12). Dans le cas d'Haïti par exemple, ces enjeux conditionnent en quelque sorte l'engagement dans la lutte contre la drogue dans le cadre d'une politique globale d'amélioration des conditions de vie de la population haïtienne et en particulier de ceux qui ont des problèmes avec leur consommation de drogues.

En effet, la situation ne semble pas s'améliorer en fonction de la banalisation de l'usage des drogues et de son développement dans nos sociétés, moyennant l'intensification des efforts de la part des gens concernés. La vision de l'ONU en faveur d'une «société exempte de drogue» (ONU, 1990) demeure quelque peu utopique. Et les interventions préconisées par l'ONU axées sur l'arrêt de toute consommation de drogues n'ont pas réussi à en freiner l'expansion. Dans une analyse portant sur le contrôle international des drogues, Daigle (2001) avance que les États privilégient l'aspect financier et concurrentiel sur le traitement des toxicomanes. L'auteur met de l'avant l'idée que l'OICS est là pour sanctionner les États qui s'écartent de cette ligne. Les résultats obtenus avec les contrevenants témoignent grandement du fait qu'on est en présence d'une «lutte contre la consommation de la drogue à la fois inefficace et coûteuse. Elle ne permet pas de réduire l'offre et elle contribue à accroître la demande par l'attrait de l'interdit» (Grimal, 2000 : 203). D'autant plus que la vision du cadre juridique axée sur l'interdiction l'est uniquement en regard de l'illégalité de certaines drogues. Dans une telle perspective d'analyse et d'intervention sociales, le contrôle est justifié par la dangerosité ou la nocivité des drogues.

À ce propos, il est temps de questionner certaines politiques et de revoir les discours qui limitent l'intervention aux produits consommés, sans tenir compte de la détresse de la personne. La prohibition a prouvé qu'elle est incapable de réguler la consommation de drogues. En fait, la drogue soutient l'économie de plusieurs pays par l'investissement d'argent dans des institutions financières dans le cadre du blanchiment d'argent (Latortue, 2005 et Grimal, 2000). De plus, les politiques de lutte contre la drogue ne font pas l'unanimité. Dans le texte, «Les conventions internationales sur les stupéfiants : le contrôle par les Nations Unies et le droit international», Larocque et Routhier (1993) soulèvent les limites des conventions (convention unique et convention de 1988) dans les cas de non-

application des obligations des principaux articles en matière de trafic de drogues par certains pays. Grimal, quant à lui, dans son analyse de la lutte contre la drogue, avance que :

[...] de nombreuses organisations internationales [se sont lancées] dans une « guerre à la drogue », qui devient au fil des années de plus en plus une guerre économique. Mais si les objectifs poursuivis sont clairs, les faibles moyens déployés et le nombre réduit de pays appliquant réellement les recommandations internationales augurent mal de l'issue du combat (Grimal, 2000 : 188).

L'inefficacité de ces programmes vient-elle des interdictions qui encouragent la prolifération du trafic de la drogue sur le marché noir du fait qu'ils ne tiennent pas compte des fonctions attribuées à la consommation ? En effet, que ce soit pour réduire la demande ou l'offre, les méthodes et les stratégies de lutte qui misent sur la répression semblent inefficaces. Malgré les efforts de certains pays (particulièrement les États-Unis) et des organismes internationaux pour « enrayer le narcotrafic » (MSSS, 1997), le problème perdure. Par exemple, dans le cadre de la lutte contre le trafic de la drogue dans le monde « des projets de développement alternatif [étaient proposés aux cultivateurs d'Amérique Latine] » (Monde diplomatique, 2000). Ces projets consistaient en l'éradication de cultures illicites. D'autres projets consistaient « à inciter les paysans à diversifier leurs cultures, à les associer à l'élevage et à l'apiculture<sup>22</sup> » (Grimal, 2000 : 72). Il s'agit là d'une politique qui a eu des effets pervers pour les paysans et pour l'économie de ces pays, car le remplacement des plants de coca et de pavot dans un pays n'a fait que favoriser le déplacement de leur culture vers un autre pays.

Dans l'ensemble, les résultats obtenus ne sont pas ceux que l'on attendait. L'efficacité des programmes en prévention de la drogue dépend de la prise en compte d'enjeux sociaux, économiques et politiques du fait que, « le développement de l'économie de la drogue accompagne toutes les phases de la mondialisation » (Grimal, 2000). De plus, les cultures de substitution ont été éradiquées en même temps que les cultures « illicites », d'où l'augmentation de la misère dans ces pays. Comme l'affirme, Grimal « les politiques d'action sur la demande, combinant [...] des dosages variables répression, prévention et programmes de substitution, ne permettent pas de réduire significativement cette demande » (Grimal, 2000 : 209). C'est une guerre contre la drogue menée au détriment de services d'aide et d'accompagnement aux consommateurs. Le dispositif mis en place par les mécanismes

---

<sup>22</sup> Le Canada et l'Allemagne ont soutenu un projet semblable au Pérou.



répressifs en vue d'éliminer toute consommation de drogues pourrait s'inscrire dans la perspective des politiques prohibitionnistes. Puisque celles-ci considèrent seulement l'aspect de dangerosité lié à la consommation de certaines drogues pour en interdire l'usage, il en découle que les variables sociales sont mises à l'écart. « Dans ces conditions, certains responsables demandent une modification de la stratégie de lutte contre la drogue en faisant beaucoup plus porter les efforts sur la prévention et la prise en charge des toxicomanes » (Grimal, 2000 : 195). C'est un appel en faveur d'une réforme en profondeur de certaines politiques publiques axées sur la répression plutôt que sur la prévention de la drogue. Cela n'est pas sans conséquence dans la lutte contre la drogue, car le trafic autant que la consommation, s'est amplifié, touchant des pays non producteurs et une population de plus en plus jeune. C'est ce qui a amené un organisme international comme l'UNICEF à prendre position en faveur des approches préventives.

En effet, l'UNICEF n'a pas oublié les enfants dans la lutte contre la drogue. L'article 33 de la Convention relative aux droits de l'enfant fait référence aux mesures appropriées à mettre en place par les États concernés en matière de protection des enfants contre l'usage illicite de stupéfiants et de substances psychotiques. Cela doit être pris en compte dans le choix d'un cadre de référence en matière d'intervention sur les drogues avec les enfants. Pour l'ONUDC : « les enfants qui vivent et travaillent dans la rue sont particulièrement vulnérables à l'abus de substances psychoactives » (ONUDC, 2006). Plus loin, l'Office ajoute que « les enfants ne sont jamais trop jeunes pour apprendre à faire preuve d'esprit de responsabilité et à se protéger contre les risques » (ONUDC, 2006). Cette réflexion énoncée à la campagne de 2006 met en parallèle le vieil adage, « mieux vaut prévenir que guérir » lequel est partagé par l'UNICEF, d'autres organismes de l'ONU et certains auteurs dans leurs démarches préventives. Cette perspective nous est apparue fort intéressante et nous en avons tenu compte dans l'élaboration de notre cadre conceptuel.

### 2. 3 Les modèles d'intervention axés sur la prévention

Certaines initiatives adoptées pour contrer les drogues dans divers pays sont fondées sur la prévention (primaire, secondaire et tertiaire). Pour limiter l'expansion de la drogue et de certaines maladies, différents modèles ont été développés et appliqués. Le modèle légal, le modèle de l'abstinence, le modèle médical, le modèle de la transmission d'informations,



entre autres, ont été utilisés pour prévenir l'usage et l'abus des drogues. Toutefois, avec la montée du VIH/SIDA et de l'hépatite C, le modèle de répression a fait place au modèle de protection sanitaire. Les pratiques de consommation des drogues injectables ont fait craindre l'expansion de certaines maladies infectieuses dans la population. Dès lors, les politiques et les interventions ont visé la diminution de la transmission de ces épidémies engendrant du même coup la stigmatisation des adeptes de ces pratiques.

Avec le temps, les problèmes de drogues sont considérés comme un problème de santé publique. Cela n'a pas changé ou amélioré pour autant la situation de certains consommateurs par rapport aux pratiques stigmatisantes (Anderson et McNervin, 1993). Par exemple, on est amené à considérer les toxicomanes au même titre que des délinquants ou à les associer à des épidémies comme le sida (Lebeau, 2002). D'après Paquin, «les pratiques d'intervention sociale traditionnelle sont souvent devenues inefficaces dans le contexte de la nouvelle réalité sociale» (Paquin, 2004). Les actions en prévention de la drogue montrent sa complexité et ont révélé des modes d'intervention qui ne sont pas toujours «des réponses sanitaires et sociales» (Lebeau, 2002). En effet, la représentation que l'on se fait du consommateur change en fonction du modèle privilégié. De là naissent des actions compréhensibles ou pas face aux personnes ayant des problèmes avec leur consommation de drogues.

Les réponses apportées au problème de la drogue par les politiques publiques et les modèles d'intervention privilégiés s'inscrivent dans trois perspectives principales : répression, prévention et réduction des risques (Grimal, 2000).

La perspective de la répression trouve ses assises dans des politiques nationales et internationales (Beauchesne, 1999). Elle s'est surtout fait connaître dans l'histoire à partir des politiques prohibitionnistes et même de l'incarcération des consommateurs de drogues.

La perspective de la prévention, pour sa part, se manifeste souvent dans des campagnes d'information et d'éducation du public. Dans le «dictionnaire des drogues, des toxicomanies et des dépendances», la prévention renvoie à :

[un] ensemble de stratégies, souvent articulées en programmes, visant à empêcher le développement d'une conduite considérée comme porteuse de risque. Les stratégies de prévention ne peuvent être pleinement efficaces que si elles s'articulent avec les stratégies de soin et de resocialisation (Richard et Senon, 1999 : 326).

En fait, cette démarche doit dépasser le cadre de la prévention primaire, secondaire et tertiaire, c'est-à-dire les «trois niveaux distincts codifiés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS)» (Richard et Senon, 1999 : 327). D'après ces derniers, «cette catégorisation est désormais tombée en désuétude au profit d'une conception plus globalisante de la prévention» (1999 : 327). En d'autres termes, cette stratégie doit considérer l'aspect global de la question en matière d'usage inapproprié et des besoins réels des individus.

Enfin, il y a la troisième perspective, celle de la prévention des méfaits. Cette approche globale doit considérer la personne dans toute sa dimension (biologique, psychologique et sociale). Une intervention de ce type cadre bien avec la réduction des risques ou des méfaits d'une consommation abusive de drogues. Il s'agit là d'un modèle spécifique de prévention qui rejoint les préoccupations de différents intervenants et chercheurs du Québec.

D'après Brisson (1996 : 13), «la réduction des méfaits et la promotion de la santé sont des approches appelées à occuper une place de plus en plus importante dans l'évolution des pratiques en toxicomanie». Le premier modèle veut se différencier des stratégies traditionnelles comme l'abstinence et l'arrêt de toute consommation par des postulats tels : «prendre les gens là où ils en sont : tolérance - considérer l'être humain - jouer sur les ressemblances - créer des liens de confiance - pragmatisme - amoindrir et gérer les risques - éducation, accompagnement, conscientisation». Le deuxième modèle qui est en fait la promotion de la santé collective vise à «changer les choses là où ça compte : engagement - considérer le potentiel de en face de soi développement humain autour de soi - réduire les inégalités - créer de liens de solidarité - volonté de changement - construire des forces - aménagement, organisation communautaire et action politique». L'auteur considère la réduction des méfaits et la promotion de la santé comme deux modèles complémentaires et «qui seuls permettront aux individus de développer ou recouvrer leur pouvoir de décision et d'action en matière de santé». À l'instar de ces modèles, on est passé de la prévention à la protection.

Les mesures adoptées en ce sens doivent permettre de «réagir à l'ampleur grandissante du phénomène de consommation de drogues de toutes sortes ainsi qu'aux divers problèmes sociaux engendrés par cette situation» (Paquin, 2004 : 16). Cela ne se fait pas sans heurt. Certains pays ont essayé d'y faire face autrement en instaurant des dispositifs en matière de ressources et de services sur les drogues. En fait, le débat sur les drogues demeure très controversé, y compris au Québec, où l'on constate cependant une certaine ouverture par rapport au pluralisme des approches.

Par exemple, au Québec et plus largement au Canada, certains groupes sont favorables à la légalisation et à la vente en pharmacie de toutes les drogues. D'autres sont plutôt pour la répression pure et simple des problèmes de consommation de drogues. Brisson (2000), dans «le développement du champ québécois des toxicomanies au XX<sup>e</sup> siècle», fait état des différents modèles d'intervention et du processus de contrôle des drogues instauré par l'État pour limiter le problème de la consommation abusive de drogues dans la population québécoise. D'un autre côté, dans le domaine de la recherche, le Québec s'est démarqué en offrant une panoplie de théories et de modèles d'intervention face aux drogues. La recherche a aussi permis une meilleure connaissance de l'usage des substances psychotropes et a conduit à une typologie d'approches préventives dans le temps.

Dans le but de diffuser davantage d'information dans le domaine, des textes sont publiés, des revues scientifiques et spécialisées sont éditées, des dispositifs électroniques sont rendus disponibles, etc. Comme on peut le constater, les initiatives développées sont d'ordre multidimensionnel et multisectoriel. Elles misent sur des activités telles que «la promotion de la santé et la prévention et des services de dépistage et d'intervention précoce, de désintoxication, de réadaptation, de réinsertion sociale, d'aide et de soutien [à la population]» (MSSS, 1999 : 42). Outre des politiques publiques dans le domaine de la santé et des services sociaux, on retrouve différentes ressources à travers le pays. Les structures gouvernementales et les organismes communautaires offrent une gamme d'interventions ponctuelles aux personnes ayant des difficultés avec leur consommation de drogues. Il existe par ailleurs des groupes de réflexion ou de pression, des associations qui s'emploient à influencer la prise de décision des pouvoirs publics en matière de politique à adopter à propos de la drogue.

L'existence de ces dispositifs a favorisé l'émergence de nouvelles stratégies et pratiques d'intervention dans le domaine. Plusieurs auteurs, dont Paquin (2004), Fontaine (2001 et 2003), Simoneau (2002), Allaoui (2001) et Vanasse (2001), entre autres, font mention des activités de ces ressources publiques et communautaires auprès des jeunes de la rue et des utilisateurs de drogues par injection au Québec. C'est dans ce contexte que l'on retrouve le volet «travail de rue». Il s'agit là d'une forme d'intervention sociale développée par différents organismes communautaires qui vont à la rencontre des jeunes dans les rues et des utilisateurs de drogues injectables dans les lieux qu'ils fréquentent afin de les accompagner dans leurs démarches d'intégration sociale et économique. C'est sur ce type de pratique sociale que Paquin attire l'attention en parlant d'une approche qui «vise le rétablissement d'un minimum de qualité de vie pour les toxicomanes dans une optique pragmatique et humaniste plutôt que de mettre de l'avant des objectifs orientés uniquement vers l'abstinence» (Paquin, 2004 : 18). La multiplicité de facteurs reliés à la consommation de drogues favorise un certain pluralisme sur le plan des modèles d'intervention privilégiés. Si l'approche traditionnelle diminuait l'incidence et la prévalence de l'usage des drogues, l'approche de la réduction des méfaits vise à diminuer les effets négatifs de la consommation abusive de drogues. Mais le risque d'une dépendance ou d'une certaine quiétude par rapport à ce mode de vie n'est pas à exclure si, à la base, l'action ne vise pas le bien-être de la personne. Nous pouvons rappeler ici qu'une intervention adaptée aux personnes peut être porteuse de sens surtout pour des populations défavorisées et vulnérables comme les enfants de la rue de Port-au-Prince.

#### 2. 4 Les enfants de la rue à voir comme des sujets d'intervention

Comme le fait ressortir un document sur la situation des enfants dans le monde, «même s'ils vivent sous nos yeux, les enfants des rues sont souvent ignorés, marginalisés et exclus» (UNICEF, 2005 : 40). Pourtant, on retrouve ces enfants un peu partout dans la plupart des grandes villes du monde. Le regard porté sur les enfants et les jeunes de la rue renvoie à diverses réalités. Et le phénomène des enfants de la rue dans les pays du Sud comme Haïti ne doit pas être confondu avec celui des jeunes de la rue des sociétés du Nord comme la société québécoise. Il y a des spécificités à cerner quant à leur façon de vivre, leur nombre et les appellations utilisées pour les désigner. Les spécificités de ces deux groupes appellent des formes d'intervention différentes. En Haïti, ce phénomène est lié aux problèmes sociaux et économiques. Le manque de ressources pour palier aux besoins du peuple, en d'autres



termes l'absence de politiques sociales, traduit l'irresponsabilité des dirigeants et une violation des droits de ces enfants pourtant mineurs. Par contre au Québec, les jeunes qui sont dans les rues (non pas pour des raisons similaires), ont quand même accès au dispositif de soins publics et communautaires. Ce qui rentre dans le respect des droits de la personne. D'autant plus que les enfants sont sous la protection de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) en cas de non-respect de leurs droits.

En Amérique Latine par exemple, l'image de l'enfant de la rue représente une réalité très spécifique. Les écrits à ce sujet, qu'ils fassent référence à des réalités latino-américaines ou nord-américaines, témoignent de la complexité des réalités étudiées. Pour certains auteurs, la situation de ces enfants comporte «deux systèmes de représentations contradictoires [desquels] dépendent les modalités d'intervention, les concepts et les techniques mis en œuvre par les différents acteurs» (Zamudio, Tessier et Leconte, 2005 : 214). En Afrique, «le décalage entre le discours sur l'enfant et la réalité concrète de ce dernier est flagrant» (Kuyu, 2005 : 218). Cela engendre «des spécificités [considérables dans les] réponses qui peuvent être apportées à la problématique de l'enfance marginalisée en Afrique et d'autre part des limites de ces réponses» (Kuyu, 2005 : 222). Ces deux réalités démontrent l'importance de tenir compte des spécificités dans l'analyse des problèmes des enfants de la rue dans les pays du Sud ou des jeunes de la rue dans les pays du Nord. En conséquence, il faut tenir compte aussi de ces spécificités lorsqu'il est question des politiques publiques et des interventions sociales déployées à leur sujet. Dans un article intitulé «des pratiques autour des jeunes / enfants des rues», Rivard :

[par sa] contribution cherche à se distinguer de la tendance dominante à aborder le phénomène des jeunes / enfants des rues à partir d'une perspective disciplinaire, individualisante ou problématisante. Elle pose un regard qui traverse le discours des institutions, des réalités continentales et des différents types d'approches en émergence et cherche à dégager ce qu'ils disent ou ce qu'ils renoncent à dire sur le sujet (Rivard, 2004 : 128).

Dans ce texte, il est question «du jeune qui doit être au centre de toute démarche qui le concerne, qu'il s'agisse du discours ou des pratiques» (Rivard, 2004). C'est un point auquel nous donnons de l'importance dans notre cadre d'analyse. Cette auteure, qui retrace au niveau international les discours sur l'évolution de ce phénomène, analyse «les liens entre les représentations construites autour des jeunes / enfants des rues, des allégeances

théoriques ou idéologiques et le choix des interventions, et ensuite leur évolution dans le temps» (Rivard, 2004). Cela amène l'auteure à considérer les cas des jeunes et des enfants de la rue de l'Amérique Latine et de l'Afrique en lien avec le discours alternatif en émergence qui invite à traiter les personnes qui vivent des problèmes sociaux en tant que sujets d'intervention.

Le texte «Trajectoires de déviance juvénile : les éclairages de la recherche qualitative» (Brunelle et Cousineau, 2005) est une contribution de différents auteurs qui «révèle l'univers de la déviance des jeunes, tel que ceux-ci le vivent, le perçoivent et y réagissent» (Brunelle et Cousineau, 2005 : 5). C'est une référence dans l'intervention avec les jeunes pour «la prise en compte de l'interaction entre les dimensions individuelles et contextuelles» (Brunelle et Cousineau, 2005 : 3). Dans ce même texte et contexte, Bellot retrace «la diversité des trajectoires de rue des jeunes à Montréal» (Bellot, 2005). Ce faisant, elle retient trois principaux types de parcours : épisode, transition, enfermement selon le rapport des jeunes avec la rue. Ces parcours qui sous-tendent, «parfois les logiques d'intervention» représentent, d'après l'auteure, l'histoire de rue «du jeune venu passer l'été au centre-ville au jeune qui est intégré dans le monde social de la rue depuis plusieurs années» (Bellot, 2005 : 78). En termes d'épisode, «la rue devient l'espace de l'émancipation et de l'expérimentation» (Bellot, 2005 : 79). En tant que transition, «la rue devient le socle d'une vie différente, tantôt pour construire un projet de vie, les jeunes s'insérant dans la société, tantôt pour faciliter le passage vers une vie marginale ou une vie criminelle» (Bellot, 2005 : 85). Toujours pour Bellot, «l'idée d'enfermement renvoie au fait que ces jeunes se sentent prisonniers de cet espace. [...] L'enfermement vient donc de l'absence de possibilités de vivre ailleurs que dans la rue» (Bellot, 2005 : 91). Cette «analyse des trajectoires de rues des jeunes a permis de rendre compte de la diversité des situations, tant sur le plan des expériences que réalisent les jeunes que sur le plan des interventions dont ils font l'objet» (Bellot, 2005 : 72).

Dans l'article, «les jeunes de la rue et l'intervention : quelques repères théoriques», Fortier et Roy (1996) font une synthèse des principaux enjeux relevés dans la littérature à ce propos. Après l'examen de différents modèles d'intervention, ils proposent de repenser l'organisation des services aux jeunes par «une aide qui leur permette véritablement de se reprendre en main et de réaliser leurs désirs les plus profonds» (Fortier et Roy, 1996). Dans leur conclusion, ces auteurs souhaitent «ouvrir la réflexion sur les aspects lacunaires, faute de quoi on est susceptible de répéter inlassablement les mêmes types d'intervention et à

reproduire les mêmes limites» (Fortier et Roy, 1996). Dans d'autres écrits sur le sujet au Québec et au Canada (Bellot, 2005; Fortier et Roy, 1996; Anderson et Reid-McNeven, 1993), on a pu relever des ressemblances concernant la problématique étudiée, en ce qui a trait à certaines drogues consommées par les enfants et jeunes de la rue. Par contre, il y a des différences importantes.

Les réponses développées pour tenir compte du problème diffèrent au Nord et au Sud. Au Québec, par exemple, il y a des ressources publiques et communautaires qui offrent aux jeunes de la rue des alternatives pour les aider à faire face à leurs différents problèmes. Par ailleurs, les interventions destinées aux jeunes de la rue au Québec ont fait l'objet de multiples recherches portant sur diverses dimensions de cette thématique. Nous pensons ici aux travaux de plusieurs chercheurs, dont Marier, Parazelli, Laberge, etc. Ces auteurs traitent dans leurs travaux, des jeunes de la rue, de l'intervention, de l'itinérance, de l'intégration sociale, des conditions sociales, de l'insertion professionnelle, de la marginalité sociale, de la déviance, des intervenants, des stratégies d'intervention, etc. Ce qui donne un poids théorique considérable à l'intervention face aux problèmes des jeunes de la rue au Québec.

Des points communs en lien avec l'intervention auprès des enfants de la rue de Port-au-Prince ont été révélés notamment, par rapport aux modèles ou approches dans l'intervention avec les enfants de la rue d'Amérique Latine. En effet, «le modèle correctionnel, la réhabilitation, l'approche en milieu naturel et l'approche préventive» (Rivard, 2004) sont présents dans les interventions avec les enfants de la rue de Port-au-Prince. Avant tout, un retour sur la perception qu'on a des enfants de la rue à Port-au-Prince est important pour la compréhension de l'intervention dont ils bénéficient. Les études haïtiennes sur le sujet sont peu nombreuses. Néanmoins, celles qui existent fournissent diverses explications du phénomène des enfants de la rue. En général, on y présente de multiples informations, leurs différentes appellations et spécificités, etc. De plus, elles sont centrées sur l'identification des caractéristiques sociales, démographiques et économiques. Elles sont influencées par deux principaux courants : l'un considère les enfants de la rue comme des victimes qu'il faut encadrer et sauver; l'autre comme des délinquants qu'il faut réhabiliter (Renois, 2000). Le premier courant qui marque la plupart des milieux d'intervention auprès des enfants de la rue fait de lui un assisté. Le deuxième relie le phénomène au vagabondage. Alors, l'enfant de la

rue de Port-au-Prince est pénalisé, jugé, méprisé. Dans les deux cas, leur apport et leur potentiel sont minimisés dans l'intervention.

C'est surtout avec la contribution de certains auteurs comme Lubin (1999 et 2003), Tessier (1995 et 1998), Lucchini (1993 et 1996) et Taracena (1995), entre autres, qu'une conception alternative a vu le jour concernant les enfants de la rue. Pour les auteurs de ce courant alternatif qui nous intéresse particulièrement, l'enfant de la rue est considéré comme un acteur qui a une capacité réflexive. Il est reconnu comme un être autonome apte à participer à tout processus d'accompagnement d'une pratique d'intervention renouvelée. Autrement dit, les enfants de la rue sont vus comme disposant d'une aptitude à « assurer leur survie, leur potentiel de résistance et les liens de re-socialisation qu'ils entretiennent avec leurs pairs » (Rivard, 2004 : 139-140). Grâce à ces auteurs, les enfants de la rue peuvent être perçus dans la société pas seulement comme des objets d'intervention, mais comme des sujets d'intervention. Pour Rivard :

[...] les représentations inhérentes aux jeunes / enfants des rues sont centrales dans la compréhension de l'univers des pratiques. Elles s'infiltrant, nous l'avons vu, au sein même des terminologies et des définitions souvent ostracisantes, floues ou inappropriées et habituellement prescrites par des adultes. Qu'ils s'agissent de conceptions relatives aux jeunes, aux enfants ou à la rue en tant qu'espace légitime ou non de socialisation, aussi bien le niveau international que continental révèlent la coexistence de représentations opposées, qui ont des effets considérables sur la manière de penser la problématique. Ceci donne lieu à des actions polarisées qui hésitent entre trois approches : « la protection, la répression et la référence aux droits de l'homme » [...] également marquées par l'ambiguïté (Rivard, 2004 : 141).

Cette conception de l'intervention face au phénomène des jeunes de la rue est valable pas seulement pour les jeunes de la rue au Québec. En dépit de la spécificité des contextes évoqués plus haut, elle peut aussi être transposée en direction des enfants de la rue de Port-au-Prince. Cette situation nous invite à reconsidérer leurs problèmes dans une perspective globale d'analyse et d'intervention. Donc, dans le cadre de la réduction de la demande de la drogue, d'autres stratégies d'intervention sont à encourager face aux conditions de vie et à la réalité des enfants de la rue de Port-au-Prince. Ce qui sous-tend des programmes spécifiques visant à prévenir l'abus de drogues et à aider ceux qui en font déjà usage à contrôler leur consommation.



Cette perspective semble être à la base de l'approche écologique que nous faisons nôtre et que nous allons maintenant examiner. Cette approche s'inscrit dans une vision intégrée du développement. Elle prend en considération la personne et le contexte social.

## 2. 5 L'apport de l'approche écologique à l'intervention et à la prévention

En Haïti, la consommation de drogues par les enfants de la rue est très peu documentée. À part le texte sur la poly consommation (APPAC, 2003) et l'enquête de l'APAAC et de l'IHE de 2000, quelques rares auteurs indiquent dans leurs travaux que ce sont des enfants qui consomment des drogues. À la limite, ils vont dire quels types de drogues. Dans «Problématique de la drogue en Haïti», Latortue (2005) en fait mention pour démontrer le lien entre ce phénomène et la corruption générée par la drogue en Haïti. De façon générale en Haïti, la perception de la toxicomanie et du toxicomane empêche à la majorité de la population de prendre la mesure exacte de la situation. Elle ne permet pas non plus aux décideurs de prendre les mesures permettant d'y répondre de manière efficace. Bien que la propagation de la drogue soit plutôt récente en Haïti et que le problème touche particulièrement les jeunes et même les enfants (surtout ceux qui vivent dans les rues), un certain discours est fort répandu. Ce discours suggère qu'il y a toujours quelqu'un qui est responsable du fait qu'un autre consomme jusqu'à ce qu'il ne puisse plus se contrôler ou considérer qu'il a besoin d'être aidé. Cela n'aide pas la population, les décideurs et les intervenants à cerner le contour du problème. Cela n'aide pas les études sur les drogues, aussi embryonnaires qu'elles soient, à se centrer sur les diverses facettes du problème et à trouver des interventions à promouvoir pour s'en occuper de façon adéquate.

Ces propos de Lucchini<sup>23</sup> illustrent l'importance de tenir compte des particularités propres aux enfants de la rue dans l'intervention en prévention de la drogue :

La grande majorité des enfants de la rue consomment tous les jours, mais il est inexact de dire que ce sont tous des toxicomanes ou qu'ils sont tous dépendants, car il y a plusieurs autres fonctions associées à cette consommation : des fonctions ludiques, identitaires et d'ordre individuel et social. Il y a des cas d'enfants très dépendants, mais la majorité sont capables de délaissier la consommation de drogue du jour au lendemain. [...] La diversité des cas de figure rend le discours sur la drogue très complexe et

---

<sup>23</sup> Entrevue accordée à la revue *Nouvelles pratiques sociales* au printemps 2000.

réducteur lorsque ce phénomène n'est envisagé que sous l'angle de la dépendance (Parazelli et Poirier, 2000 : 9).

Il est donc fort probable que certains enfants de la rue de Port-au-Prince développent des problèmes avec leur consommation de drogues par manque de connaissance de certains produits. Cela peut se compliquer aussi lorsque les ressources et les services sont inexistantes. En effet, l'intervention demande à prendre en compte l'absence de services et la non-accessibilité aux dispositifs socio-sanitaires pour aider à réguler la situation. Somme toute, les facteurs de vulnérabilité combinés aux facteurs structurels engendrent l'exclusion de ce groupe d'enfants, en dépit de leur adoption d'une modalité de survie face à leurs conditions de vie extrêmement précaires. Cette situation demande une intervention globale, vu que c'est un problème très profond qui touche la structure même du pays. Sur le plan de la recherche, ce constat nous invite à faire appel à un cadre conceptuel qui est assez large pour être capable de s'intéresser non seulement à l'individu qui vit le problème de consommation de drogues dans la rue, mais aussi à l'environnement plus global dans lequel il interagit. C'est ce qui nous incite à aller en direction d'un cadre conceptuel de type écologique ou systémique.

C'est ce qui nous amène à nous intéresser particulièrement aux contributions de quelques chercheurs qui se sont penchés sur le problème des enfants de la rue qui consomment de la drogue dans des pays du Sud. Certains chercheurs qui ont effectué des travaux sur la consommation de drogues par les enfants de la rue d'Afrique et d'Amérique Latine ont attiré l'attention sur le fait que cette consommation varie selon les enfants et les classes d'âge et, surtout qu'elle n'a pas la même signification dans les pays du Sud que dans les pays du Nord. D'autre part, certains enfants et jeunes de la rue «ne consomment aucune drogue, des enquêtes et des témoignages d'éducateurs le montrent» (Lucchini, 1993). Cependant, la présence de drogues «dans l'environnement de l'enfant de la rue ainsi que le mode de vie de celui-ci demandent une analyse particulière de sa consommation. Il serait imprudent de l'assimiler à la consommation de drogues qui existe dans les pays du Nord» (Lucchini, 1993 : 163-164).

Un programme de prévention de la drogue implique la prise en compte des éléments de contexte économiques et politiques qui prévalent dans un pays et que nous avons évoqués au chapitre 1 en référence au cas haïtien. Il importe aussi de tenir compte des valeurs et des

philosophies qui prévalent en matière de drogues, des contrôles à maintenir et des principes qui traversent la législation. Ces enjeux ont des résonances dans le cas d'Haïti où certains dirigeants politiques et administratifs se trouvent parfois eux-mêmes impliqués dans le trafic de la drogue (Latortue, 2005 et Wargny, 2001). Cela rend difficile la mise en place d'actions préventives.

La consommation abusive de drogues en tant que problème social commande diverses stratégies en prévention. Hamel en retient quatre : «l'influence, le contrôle, le développement des compétences et l'aménagement du milieu» (Hamel, 2000 : 13). À la suite de la présentation des principaux modèles en prévention de la drogue, il ressort que l'approche écologique doit être privilégiée dans le cadre de cette recherche en tant que pièce centrale du modèle théorique sur lequel se base l'intervention en prévention de la drogue. Cette approche se présente comme pertinente parce qu'elle tient amplement compte des diverses dimensions du problème et de l'intervention concernant les enfants de la rue de Port-au-Prince qui consomment de la drogue. Elle apporte une belle contribution à notre cadre d'analyse, parce qu'il préconise, pour reprendre les mots de Fréchette,

[...] que la prévention elle même, si l'on se réfère au modèle écologique, devrait étendre son champ d'action jusqu'au niveau de l'élaboration des politiques sociales conditionnant la redistribution de la richesse collective, la réduction des inégalités sociales et le soutien aux personnes et groupes vulnérables ou fragilisés (Fréchette, 1998 : 30).

Il s'agit là d'une vision des choses qui fait défaut en Haïti et qui conditionne la majorité de la population à vivre dans une extrême pauvreté. Il s'agit là de conditions qui affectent forcément le développement des personnes affectées par leur environnement. Il faut replacer la prévention dans le contexte culturel et social de la population destinataire. D'où le choix de l'approche écologique qui se base sur le rapport individu/contexte social. Bronfenbrenner est l'un des porte-parole les plus marquants de l'approche écologique à partir de son ouvrage *The Ecology of Human Development*<sup>24</sup> publié en 1980. Cet auteur a contribué à faire ressortir la portée théorique de cette approche en démontrant l'importance de l'environnement dans le développement humain et en soulignant la nécessité de considérer «l'interaction réciproque» des éléments en présence. L'approche écologique offre un cadre explicatif pour comprendre la relation entre la personne dans un environnement. Comme l'affirme Fréchette :

---

<sup>24</sup> «*The ecology of human development*» est repris dans d'autres travaux d'auteurs qui adhèrent à la perception de l'environnement en lien au développement humain.

Le modèle écologique a [...] [développé] une analyse des situations-problèmes qui insistent sur l'examen des relations complexes qui relient l'individu à son environnement et reconnaît explicitement la capacité de l'être humain d'agir sur les systèmes sociaux [...]. Ce modèle envisage les problèmes [...] et les problématiques d'ordre psychologique ou social de façon large en tenant compte à la fois de la souffrance des individus, des milieux vulnérables et des contextes socio-environnementaux dans lesquels émergent les problèmes psychosociaux (Fréchette, 1998 : 11).

Ces «situations-problèmes» (Fréchette, 1998) se traduisent, dans le cas des enfants de la rue de Port-au-Prince, par des conditions de vie propres aux populations défavorisées et marquées au coin de multiples vulnérabilités. Parmi les facteurs pouvant jouer un rôle dans la consommation de drogues par ces enfants, l'environnement assume un rôle prédominant. Bronfenbrenner conçoit l'environnement comme une structure en interrelation avec l'ensemble qui ne se limite pas au milieu de vie immédiat mais plutôt étendu de la personne.

Zaouche-Gaudron (2005) utilise ce modèle pour démontrer l'influence des conditions de vie défavorables sur le développement de jeunes enfants :

Le modèle « écologique-systémique » de Bronfenbrenner [...] souligne la mise en perspective d'un modèle de contextualisation et la prise en compte du développement de l'enfant en interaction avec ses milieux de vie familiaux, extrafamiliaux, et de façon plus large avec l'environnement social et économique. Ce modèle « écosystémique » soutient l'hypothèse de la nécessité d'une perspective multidimensionnelle pour mieux comprendre le développement humain. Il explique le rôle du contexte dans la construction de la perception qu'a l'individu de son environnement. Centré sur l'enfant, ce modèle est composé de sphères systémiques définies comme un ensemble composé de structures imbriquées les unes aux autres et dont le cœur est la personne en développement. Le plus proche de l'enfant est appelé *micro-système* dans lequel se spécifient les interactions entre l'enfant et son environnement immédiat (ses partenaires : père/mère, fratrie, famille élargie...). Deux ou plusieurs micro-systèmes peuvent s'articuler entre eux et constituer un *méso-système* (par exemple, la crèche et la famille en constituent un). L'*exo-système*, plus éloigné, affecte plus directement les partenaires de l'enfant (par exemple, les parents et les partenaires éducatifs). Il réfère aux services sociaux qui concernent la personne, mais dans lesquels elle n'est pas impliquée directement. Le *macro-système* représente enfin le niveau le plus distant. Il intègre les systèmes politiques, économiques, sociaux et culturels, et il a une incidence sur toutes les autres sphères systémiques (Zaouche-Gaudron, 2005 : 17-18).

Des niveaux comme l'ontosystème et le chronosystème tout aussi importants dans l'étude du développement humain ont été rendus opérationnels par Bouchard (1987). Par exemple, l'ontosystème est l'«ensemble des caractéristiques, des états, des compétences, des habiletés ou déficits d'un individu [qui] peuvent être innés ou acquis» (Bouchard, 1987 : 459)



et le chronosystème est l'«ensemble des considérations temporelles (âge, durée, synchronie, etc.) qui caractérisent un événement» (Bouchard, 1987 : 459). Trois de ces dimensions se démarquent dans l'étude des problèmes des enfants de la rue de Port-au-Prince : le microsystème, l'ontosystème et l'exosystème. L'onto renvoie aux caractéristiques des enfants de la rue, le niveau micro fait référence à la relation avec les pairs ou avec la communauté et l'exo regroupe toutes les politiques de luttes et programmes d'intervention.

En soulignant l'interdépendance des individus avec le contexte social, le modèle écologique, démontre que les différents niveaux de systèmes s'affectent les uns les autres et influencent le développement des individus tout comme leur environnement. Pour Tarabulsy et Tessier, le modèle écologique :

[...] apporte un point de vue plus socio-environnemental du développement humain et des mésadaptations, tout en évitant de se centrer sur un élément isolé de l'équation individu-environnement. Son objet est l'interaction et, dans cette perspective, les problèmes résultent d'interrelations complexes entre des hôtes, des agents et des environnements (Tarabulsy et Tessier, 1996 : 69).

L'approche écologique offre une place de choix dans l'intervention pour le développement d'habilités spécifiques. Dans la prévention de la drogue, comme l'a fait remarquer Beauchesne, il faut tenir compte du fait que, «ce n'est pas le produit qui crée le toxicomane, mais bien le besoin de l'individu à l'égard du produit» (Beauchesne, 2003a : 104). Somme toute, le contexte de consommation est tout aussi important à considérer que les produits consommés. Les programmes de prévention axés sur l'individu portent habituellement sur des catégories comme : «information et transmission des valeurs, stratégies affectives, influence sociale, habiletés personnelles et sociales et stratégies de remplacement» (MSSS, 1997 : 69). Ceux qui sont axés sur la famille visent d'une part à «modifier les connaissances et attitudes des parents face à l'alcool et aux autres drogues ou, d'autre part, à améliorer les compétences parentales ou le lien d'attachement entre les jeunes et leur famille» (MSSS, 1997 : 73). Les programmes axés sur la communauté mettent l'accent sur le changement social et l'*empowerment* par une intervention axée sur la personne, le produit et l'environnement (MSSS, 1997 : 74). Cela nous amène à avancer que l'efficacité d'un programme de prévention de la drogue va dépendre de la politique de contrôle mise en place (dissuasion et/ou législation) par rapport à l'offre, accompagnée de programmes d'éducation et d'information ayant trait à la demande.

L'approche écologique invite à voir et à expliquer la réalité des enfants de la rue de Port-au-Prince à partir des différents niveaux d'un système individu/contexte social. En regard des facteurs de risque et de protection, chaque niveau du système environnant est important dans l'étude des problèmes sociaux et dans la recherche de solution. Dans la mise en contexte de notre objet d'étude faite au chapitre précédent, nous avons vu que le problème des enfants de la rue consommant de la drogue suscitait des interventions de la part de l'État et de la société civile (les centres privés à but non lucratif ou ONG). En terminant ce chapitre, notre cadre conceptuel confère une place centrale à une approche à la fois préventive et écologique. C'est avec cette approche que nous voulons scruter les interventions sociales faites par les ONG qui travaillent avec les enfants de la rue qui consomment de la drogue à Port-au-Prince. Cette approche nous amènera, sur le plan de l'analyse des problèmes et de l'exploration de nouvelles pistes d'intervention, à tenir compte des quatre grands paramètres que nous retrouverons dans nos grilles d'entrevues, dans la classification des données recueillies et dans l'analyse des données. Ces quatre grands paramètres ont trait (1) à la consommation de drogues par les enfants de la rue; (2) aux pratiques d'intervention; (3) aux ressources (humaines, institutionnelles matérielles et financières) disponibles pour ces interventions et (4) à l'existence ou pas de la dimension prévention de la drogue dans l'intervention.

## CHAPITRE III

### DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE

Maintenant que nous avons cerné l'objet de l'étude, c'est-à-dire les ONG qui font des interventions auprès des enfants de la rue qui consomment de la drogue à Port-au-Prince et que nous avons identifié l'objectif principal de la recherche, c'est-à-dire dresser un état des lieux ou un bilan préliminaire de ces ONG à partir d'une perspective écologique et préventive. Il nous reste à définir les moyens méthodologiques que nous allons privilégier pour éclairer notre objet en tenant compte de l'objectif fixé. Nous allons présenter la démarche méthodologique<sup>25</sup> adoptée en nous arrêtant sur le choix de l'échantillonnage. Par la suite, nous transmettrons des informations sur la stratégie retenue pour faire la collecte, le traitement et l'analyse des données, ce qui nous amènera à parler de l'analyse documentaire, des entrevues et du *focus group*. Puis, nous évoquerons certaines contraintes et difficultés que nous avons rencontrées lors de notre cueillette de données ou de la réalisation de «notre terrain» à Port-au-Prince à l'automne 2004. Ensuite, nous ferons état des considérations éthiques respectées lors de la cueillette des données.

#### 3.1 Échantillonnage

Afin de cerner l'état des lieux de l'intervention sociale avec les enfants de la rue de Port-au-Prince et pour atteindre les objectifs poursuivis dans le cadre de cette recherche, nous ferons l'inventaire des ressources disponibles et l'analyse des pratiques d'intervention. Les informations sont recueillies à partir d'entrevues et d'un *focus group* réalisés auprès des responsables et d'intervenants de quelques centres qui font de l'intervention avec les enfants de la rue, auprès des responsables de la Commission nationale de lutte contre la drogue, auprès des responsables d'une Association en prévention de la drogue et avec trois participants du projet enfants de la rue et toxicomanie en Haïti.

L'échantillon répond à la méthode non probabiliste typique décrit par Mayer et *al.*, (2000). Les entrevues étaient réalisées avec six responsables et trois intervenants. Ces derniers ont pu révéler leur perception en matière d'intervention et de prévention de la drogue auprès des enfants de la rue de Port-au-Prince. Ces informateurs représentent en fait, la population

---

<sup>25</sup> Nous tenons à rappeler notre implication auprès des enfants de la rue de Port-au-Prince pendant à peu près 10 ans d'activités (stages, recherche, emploi, etc.). Toutefois, nous espérons avoir pris suffisamment de «recul face à ce que nous cherchons à comprendre et face à notre perception de la réalité». (Gauthier, 2004 : 22) pour ne pas influencer la démarche.

capable de fournir les informations nécessaires sur les ressources disponibles et les pratiques d'intervention des centres, à cause de «certaines caractéristiques précises» (Mayer et al., 2000 : 79) telles : «connaissance, participation et engagement dans leur milieu» (Deslauriers, 1991 : 39). Ces personnes représentent en fait des informateurs clés. Par exemple, les responsables et intervenants des centres ont pu à cause de leur implication dans leur milieu respectif donner leur perception sur les pratiques d'intervention et les ressources disponibles dans le domaine. Les responsables de la CONALD, en tant qu'institution publique ont permis de prendre connaissance du plan d'action national en la matière. Les responsables de l'Association en prévention ont fait état de leur expertise dans le domaine. Enfin, les trois participants de la formation du projet enfants de la rue et toxicomanie en Haïti ont permis d'avoir des informations additionnelles sur la problématique et des points de vue externe de ceux du personnel des centres.

Des entretiens initiaux moins structurés ont été réalisés avec d'autres personnes dans le domaine dans le but d'avoir des renseignements généraux sur les pratiques d'intervention avec les enfants de la rue et les ressources disponibles sur les drogues en Haïti. Des échanges ont eu lieu avec un organisme offrant un appui sur le plan médical à ces enfants en prévention des maladies sexuellement transmissibles (MST). Ces échanges eurent lieu autour des enjeux et perspectives en matière de prévention de la drogue et d'intervention avec les enfants de la rue de Port-au-Prince, de la mission et des services offerts par l'organisme. Celui-ci ne fait pas d'intervention spécifique sur la drogue, mais en parle dans le cadre des activités de prévention des MTS. Un autre organisme qui s'adonne à la défense des droits des enfants a été approché parce qu'il offre ses services aux différents centres intervenant avec les enfants de la rue. Un centre qui travaille uniquement avec des filles de la rue a été aussi approché. L'intervenant rencontré au préalable nous a avoué ne pas rencontrer ce «genre de problème» au centre. Ces échanges ont aidé à faire la contextualisation de certaines données relatives à l'objet d'étude. Ces trois échanges ont duré entre 20 à 30 minutes chacun. Ils n'ont pas été enregistrés. Ces informations ne seront pas prises en compte dans l'analyse des résultats puisque, ces personnes n'ont pas signé le formulaire de consentement.

En outre, une discussion autour des enjeux et perspectives en matière de prévention de la drogue et d'intervention avec les enfants de la rue de Port-au-Prince a lieu avec le psychologue et la travailleuse sociale de deux centres avec le consentement des



responsables qui ont participé aux entrevues. Toutefois, ces intervenants n'étaient pas particulièrement enclins à fournir des informations pour autant. En conséquence, ils ne m'ont rien appris sur leurs pratiques d'intervention face à un enfant qui serait sous l'effet de la drogue, même si l'objectif de la recherche et la démarche leurs avaient été présentés. L'une disait qu'il n'y a pas d'enfants qui consomment de la drogue au centre où elle travaille et l'autre m'a juste appris qu'ils font des activités, sans toutefois vouloir rentrer dans les détails. Nous avons été chercher des données complémentaires pour avoir d'autres points de vue sur la situation par l'analyse documentaire. Nous avons collecté une quantité suffisante de données qui permettra la compréhension du phénomène étudié. Aucune information nouvelle n'était apportée, changée ou ajoutée à la collecte des données. Ce qui montre que nous avons atteint le point de saturation, car à la fin «les points de vue des personnes interrogées [présentaient] une grande similitude» (Mayer et al., 2000 : 88). Les données recueillies démontrent assez bien les pratiques d'intervention et les ressources disponibles.

### 3. 2 Mode de collecte des données

Pour réaliser ce travail, nous avons opté pour la démarche de recherche qualitative étant donné le caractère exploratoire et descriptif de notre objet d'étude. Il y a en effet peu de données disponibles sur le sujet traité en Haïti. Nous avons accédé à d'autres textes qui traitent de sujets similaires au nôtre. Cette démarche permet d'avoir une plus grande compréhension de certains facteurs (conjonctures, contexte, historique, etc.) en lien avec le phénomène des enfants de la rue de Port-au-Prince. Nous nous proposons de faire un état des lieux par l'inventaire des ressources existantes dans le domaine de l'intervention sociale avec les enfants de la rue. Les instruments de cueillette d'informations utilisés pour renforcer la fiabilité des données sont : l'analyse documentaire, l'entrevue semi dirigée et un *focus group*.

Les personnes constituant l'échantillon étaient contactées et informées du thème et du but de l'étude par téléphone pour la plupart ou lors de rencontres informelles. La cueillette des données s'est déroulée du 14 octobre au 10 novembre 2004. Ces entrevues ont été réalisées en Haïti dans les centres ou ONG et dans deux institutions (l'une privée et l'autre publique) pendant les heures d'activités. De là, nous avons profité pour consulter les documents internes des organismes qui en disposent.

### 3. 2. 1 Analyse documentaire

Nous avons fait l'analyse documentaire afin de prendre connaissance de ce qui est écrit sur le sujet qui nous intéresse, de mieux le circonscrire et d'élaborer la base théorique de notre recherche. Les quelques documents haïtiens consultés dans le cadre de cette recherche étaient plutôt d'ordre général. Ils ne traitent pas spécifiquement des pratiques d'intervention, de prévention et de la disponibilité de ressources sur la drogue pour les enfants de la rue. La recension des écrits a été faite dans le souci de relever les variables et les dimensions en rapport avec la problématique étudiée en tenant compte des quatre paramètres introduits à la fin du chapitre 2 sur le cadre d'analyse : consommation de drogues par les enfants de la rue, ressources disponibles, pratiques d'intervention et prévention de la drogue.

Nous avons constaté qu'en Haïti, la consommation de drogues par les enfants de la rue est très peu documentée et que peu de sources documentaires y font référence. À part deux textes qui relatent la consommation de drogues de ces enfants (auxquels nous avons fait référence dans les sections antérieures : APAAC, 2003 et APAAC et IHE, 2000), il n'est pas fait mention de cette situation dans aucun des textes consultés (mémoires et documents internes des centres y compris). Les deux autres textes sur les centres (Centre de santé Emmaüs, 2004 et Pierre, 2003) seront retenus dans l'analyse documentaire, à cause de leur lecture de l'intervention des centres auprès des enfants de la rue de Port-au-Prince. Ces deux études ont été réalisées à la demande des bailleurs de fonds auprès des institutions qu'ils financent dans le but d'évaluer la portée de leur intervention. Elles ont été menées auprès de six centres. Parmi ces derniers, trois ont participé aux deux études et quatre ont répondu à nos demandes d'entrevues. D'où l'intérêt qu'ils représentent pour notre recherche.

Ensuite, nous avons consulté le Plan national de lutte contre la drogue pour 2003-2008. Cependant ce document ne sera pas présenté dans l'analyse parce qu'il n'était pas officiellement disponible au moment de la collecte des données. Il doit être soumis au Premier ministre et ensuite approuvé par la Chambre Législative<sup>26</sup> avant sa mise en

---

<sup>26</sup> Nous tenons à rappeler que la Chambre Législative était fermée depuis janvier 2000 par René Préval, président de l'époque. Il n'y eut des élections législatives qu'en mai 2001, sous la présidence de Jean Bertrand Aristide. Ces élections étant contestées par l'opposition, il s'en est suivi la crise qui a duré jusqu'en février 2004. Au moment de la collecte de données en octobre 2004, la Chambre législative était toujours fermée.

application. Nous ne pourrions en conséquence divulguer les informations qu'il contient, ni parler de la pertinence des activités prévues en matière de prévention de la drogue auprès des enfants de la rue de Port-au-Prince. Toutefois, cette consultation nous a permis de prendre connaissance du plan quinquennal d'action étatique en la matière. De plus, notre présence à une activité du comité de réduction de la demande au sein de la CONALD, nous a permis de vérifier l'implication de plusieurs acteurs de différents secteurs dans la planification d'activités préventives sur les drogues en Haïti.

### 3. 2. 2. Entrevues

Le choix de l'entrevue semi dirigée de type qualitatif comme technique de collecte de données est privilégié dans le cadre de cette recherche pour recueillir les points de vue des responsables et des intervenants des centres privés à but non lucratif en matière d'intervention et de prévention de la drogue auprès des enfants de la rue de Port-au-Prince. La grille d'entrevues comporte une série de questions ouvertes servant de repères et d'autres questions fermées sont venues renforcer la démarche de compréhension du problème. «Ce type d'entrevue se prête bien aux recherches visant à circonscrire les perceptions qu'à le répondant de l'objet étudié, les comportements qu'il adopte, les attitudes qu'il manifeste» (Mayer et *al.*, 2000 : 120). Dans un premier temps, nous pensions terminer l'entrevue en cours de route si le centre interviewé ne faisait pas d'activités ou n'avait pas de programmes sur les drogues. Après des échanges téléphoniques avec différentes personnes dans le domaine, nous avons changé d'avis. Il s'est révélé important de savoir ce qui est fait, avec les enfants qui ont un problème avec leur consommation de drogues dans un centre qui n'a pas d'activités de prévention dans leur programme.

Les entrevues furent réalisées avec six responsables et trois intervenants. Avec le consentement signé des interviewés (le formulaire de consentement se trouve dans l'annexe I), toutes les entrevues étaient enregistrées. À l'exception d'un organisme où la responsable n'était pas d'accord pour que l'entrevue soit enregistrée, ce qui nous a amenée à nous contenter de prendre des notes. Dans le but de recueillir des informations sur l'intervention des centres en privilégiant le relevé des enjeux et perspectives en matière de prévention et d'intervention sur la drogue auprès des enfants de la rue de Port-au-Prince, un total de cinq entrevues est réalisé avec les centres. Elles ont eu lieu dans les institutions respectives des

responsables et des intervenants. Elles ont duré entre une heure et une heure 30 minutes chacune (comprenant de nombreux arrêts du magnétophone). La grille d'entrevue a été montée et adaptée en tenant compte de ces quatre catégories de répondants (les responsables et intervenants dans les centres, les responsables de la Commission, les responsables de l'Association en prévention de la drogue et les participants au *focus group*). La grille d'entrevues se trouve dans l'annexe II. Sur la demande de certaines personnes interviewées, cette grille a été traduite en créole. Nous l'avons ensuite soumise à un linguiste pour correction. Cette traduction se trouve dans l'annexe II. Toutefois, les données sont présentées et analysées en français pour éviter la traduction dans le corps du texte à chaque fois que nous y faisons référence. Et cela tout en nous assurant de respecter le discours des interviewés.

Ainsi, ces derniers ont eu à répondre à toutes les questions de la grille d'entrevue quand cela s'appliquait. En tenant compte de nos quatre paramètres, quatre blocs de questions étayées en sous questions, étaient prévus pour les entrevues avec les responsables et intervenants des différents centres. Nous y avons ajouté un bloc variable sur la situation sociodémographique des enfants de la rue qui fréquentaient les centres. Chaque paramètre était relié à des sous questions ayant facilité l'opérationnalisation des concepts.

La consommation de drogues par les enfants de la rue sera considérée à partir des résultats de l'enquête et le texte sur la poly consommation d'alcool et autres toxiques. Les ressources comprennent les ressources humaines, institutionnelles, matérielles et financières disponibles dans le domaine. Pour les ressources humaines, on verra qui fait l'intervention et surtout comment ; pour les ressources institutionnelles, on relèvera les institutions existant dans le domaine (historique et évolution); pour les ressources matérielles, on s'intéressera à ce dont disposent les centres en matière de matériel, d'espace pouvant faciliter l'intervention; pour les ressources financières; on cherchera à savoir où est-ce que les centres trouvent les fonds facilitant leur fonctionnement ? Les pratiques d'intervention seront examinées en tenant compte de l'intervention qui se fait avec les enfants de la rue, des relations entre les centres et les institutions offrant des services à ces centres (dans une perspective de réseautage) et en prenant en considération la formation et le savoir-faire des intervenants et des responsables. La prévention de la drogue englobera tous les efforts réalisés auprès des enfants de la rue en ce sens. La situation sociodémographique présentera les lieux de provenance des enfants, leur nombre, leur sexe et leur niveau de scolarité entre autres.



Les responsables de la CONALD et ceux de l'Association en prévention de la drogue ont eu à répondre à 12 questions. Celles-ci se retrouvent dans l'annexe III. Plusieurs questions étaient communes à ces deux institutions, en conformité avec les variables principales de notre cadre d'analyse. Deux entrevues additionnelles ont eu lieu à la CONALD avec les responsables de deux secteurs de la commission.

À l'occasion des entrevues faites avec les porte-parole des centres, une mise en contexte servant d'introduction a été faite pour expliquer le but et l'objet de l'étude. Après la signature du formulaire de consentement et les formalités d'usage, nous débutions toujours l'entretien en nous informant sur les enfants qui consommaient de la drogue et ce qui était fait pour ces derniers. Comme nous ne pouvions pas faire d'entrevues exploratoires, nous avons utilisé la première entrevue avec le premier centre pour pré-tester la grille d'entrevues, ce qui nous a permis ensuite de la réaménager en éliminant les questions redondantes et ambiguës. Nous avons choisi de désigner les transcriptions d'entrevues en identifiant chacune de ces entrevues de manière spécifique. La liste se trouve dans l'annexe IV. À cet effet, nous avons utilisé la lettre (E) désignant les entrevues, suivie d'un chiffre selon l'ordre de présentation dans le texte, suivi de l'année de leur réalisation. Les données trop reconnaissables seront éliminées dans l'analyse des données colligées. Cela, toujours dans le but de respecter la confidentialité et l'anonymat des personnes interviewées. Cette même démarche a été adoptée pour le *focus group*.

### 3. 2. 3 *Focus group*

Le *focus group* fut réalisé avec trois participants du projet enfants de la rue et toxicomanie en Haïti. Après une mise en contexte, où le but et l'objet de l'étude furent présentés. Le formulaire de consentement a été lu et signé par chacune des personnes présentes. Ensuite, la discussion s'est engagée afin de dégager les enjeux et les perspectives en matière de prévention de la drogue et d'intervention avec les enfants de la rue de Port-au-Prince. Le *focus group* a duré une heure. Il s'est déroulé dans les bureaux d'une ONG où l'un des participants offre ses services. Le débat a été riche en informations et les échanges étaient très dynamiques. Les participants ont soulevé plusieurs questionnements sur la situation du pays en lien à la responsabilité de l'État face à la population et des enfants en particulier.

Le fait de réaliser ce *focus group* comportait un avantage certain dans la collecte des données. Ces trois personnes ne font pas partie du personnel des centres interviewés dans le cadre de cette recherche. Elles ont apporté un regard nouveau par leurs propos. Leurs opinions n'engageaient pas leurs organismes (le contact étant établi dans le cadre du projet enfants de la rue et toxicomanie en Haïti). Elles étaient plus libres donc de discuter des pratiques d'intervention et des ressources en matière de prévention de la drogue. En plus, il s'agissait de trois universitaires, diplômés en sciences humaines et sociales et disposant de plusieurs années d'expériences pertinentes dans leur domaine respectif.

En ce sens, Mayer et *al.*, (2000) reprend Mucchielli pour avancer que «la constitution des groupes et la conduite de l'entretien obéissent à des règles précises [comme l']homogénéité statutaire des participants» entre autres. Les participants au *focus group* travaillent dans trois structures différentes (une du secteur public et les deux autres du secteur privé à but non lucratif) qui interviennent avec des enfants de la rue à un autre niveau que les centres.

La conjoncture politique ne facilitant pas les déplacements, trois participants de PERETH se sont décommandés le jour même du déroulement du *focus group*. Deux autres n'ont pas donné d'explication à leur absence. Certains participants à cette formation ne travaillant plus dans le domaine n'étaient pas intéressés à en parler. Les autres qui auraient pu être interviewés ne l'ont pas été, parce qu'ils n'étaient pas en Haïti au moment de la cueillette des données. D'autres étaient aux études à l'étranger et d'autres ont laissé le pays pour des raisons personnelles. Un participant d'une ONG d'une ville de province n'a pas pu être contacté faute de temps.

### 3. 3 Traitement des données

L'analyse des données s'est faite à partir des principaux paramètres de la recherche : consommation de drogues par les enfants de la rue, ressources disponibles (humaines, institutionnelles, matérielles, financières), pratiques d'intervention et prévention de la drogue. En fait, le sujet a été abordé surtout pour avoir le maximum d'information sur les pratiques d'intervention et sur les ressources disponibles, services et activités en matière de prévention de la drogue auprès des enfants de la rue de Port-au-Prince.

Quant aux textes consultés, ils ne sont pas instructifs en ce qui a trait à la consommation de drogues par les enfants de la rue, mais ils font référence aux centres en tant que réponses à ce phénomène et surtout à l'intervention dont ils bénéficient. Le texte APAAC (2003) a apporté des éléments forts intéressants sur la perception des enfants en lien avec la poly consommation de drogues. Le document de l'APAAC et de l'IHE (2000), quant à lui, nous fournit des données générales qui permettent de lier les quatre paramètres de la recherche dans l'analyse des données. Les résultats de cette enquête seront ajoutés aux résultats des entrevues pour compléter le portrait de la consommation de drogues des enfants de la rue de Port-au-Prince. Comme l'objet d'étude a été peu exploré jusqu'à maintenant, les entrevues ont facilité l'échange et permis de mieux comprendre le phénomène à l'étude. Elles révèlent les pratiques et les dispositions face aux problèmes des enfants ayant des difficultés avec leur consommation de drogues. Le *focus group* a permis d'avoir des informations en lien avec l'objet d'étude et d'obtenir des regards externes des organismes interviewés et desservant les enfants de la rue.

La transcription (le plus fidèlement que possible) des entrevues et le codage thématique ont été faits à partir des enregistrements (*verbatim*) et des notes pour établir les unités de sens c'est-à-dire les éléments de base de l'analyse. Le codage a été réalisé à partir de la déconstruction des données recueillies, en lien avec les objectifs et paramètres de la recherche. Cette codification a permis d'identifier et de classer les informations et d'établir le lien entre le discours et la pratique. Une synthèse de chaque entrevue sera présentée et une analyse plus détaillée de l'objet étudié sera produite à partir des paramètres de notre cadre d'analyse. Une analyse qualitative des informations se fera par une démarche discursive d'explication en lien avec la problématique et l'objectif principal de la recherche.

### 3. 4 Contraintes méthodologiques et difficultés rencontrées

Certaines difficultés et contraintes rencontrées ont limité la collecte des données et nous ont obligées à prendre d'autres dispositions afin de mener à terme cette recherche. L'une de ces dispositions consiste à nous servir dans l'analyse des données, notamment dans les chapitres 4 et 5, de l'apport de certaines pièces documentaires, notamment des résultats de l'enquête de l'APAAC et de l'IHE réalisée en 2000. Il s'agit là d'un texte important que nous avons commencé à mettre à contribution au premier chapitre pour camper la problématique

des enfants de la rue à Port-au-Prince et de leur consommation de drogues. Nous avons vu que ce rapport attire l'attention entre autres sur l'importance de tenir compte du point de vue des enfants de la rue eux-mêmes touchant leur consommation de drogues. Il s'agit là d'un point de vue qui est primordial, mais qui est souvent oublié dans l'analyse et l'intervention touchant les enfants de la rue comme nous l'avons mentionné dans le chapitre 2. Il aurait été certes préférable de faire nous-mêmes une enquête auprès des enfants de la rue, car ils sauraient dire mieux que quiconque comment, ils voient eux-mêmes un programme, des activités et des services sur les drogues. Tout comme, ils pourront mieux s'exprimer sur l'intervention offerte par les centres, en étant les principaux usagers.

Non seulement, la conjoncture sociopolitique et socio-économique qui prévalait dans la ville de Port-au-Prince en 2004, au moment où nous avons fait notre recherche terrain, ne s'y prêtait pas. D'un autre côté, cela nous aurait coûté très cher et nous aurait obligée à y investir beaucoup plus de temps. Donc, pour faire nos entrevues et notre *focus group* avec des acteurs clés qui sont à Port-au-Prince, nous avons dû organiser matériellement à l'automne 2004 une mission de quelques semaines en Haïti. Pendant ce séjour, nous avons planifié et réalisé des entrevues et un *focus group* avec les répondants disponibles.

À notre arrivée en Haïti, en octobre 2004, la situation était devenue plus instable, difficile, voire désolante, que celle laissée en 2002. Des zones que nous avons toujours connues comme étant paisibles, étaient devenues des zones sensibles qualifiées de «quartiers chauds» par la population. À un point tel qu'on nous conseillait de les éviter. Il y avait des barricades enflammées dans plusieurs quartiers de la ville, presque chaque jour. Paradoxalement, certaines zones étaient comme figées dans le temps et dans l'espace, comme si les événements qui se déroulaient dans le reste du pays ne les atteignaient pas. Les luttes politiques et surtout partisans affectaient un grand nombre de personnes à un point tel, que l'on se méfiait l'un de l'autre. Il y avait de la suspicion sur presque tous les visages. La méfiance était présente partout dans le pays. Dans les rues, les gens étaient toujours pressés de rentrer chez eux. L'insécurité rendait tout le monde inconfortable et limitait les déplacements. C'est dans ce contexte sociopolitique instable et insécurisant que nous avons dû planifier, organiser et réaliser nos rencontres avec les personnes qui ont bien voulu collaborer à notre recherche.



Quand nous avons contacté les responsables des différents centres pour les inviter à nous donner des entrevues (lors d'un premier contact téléphonique), il nous était formellement conseillé de ne pas prendre contact avec les enfants de certaines *baz*. Surtout celles établies dans les zones où évoluaient les *chimé*<sup>27</sup>, car ces derniers voulaient à tout prix que le président Jean Bertrand Aristide revienne au pouvoir. Alors, ils alimentaient un climat de terreur dans la capitale. À cause de l'insécurité, tout pouvait arriver dans les rues à n'importe quel moment suite à l'élagage d'un président dans lequel une partie du peuple se reconnaissait, malgré son renversement et son départ du pays.

La situation était très particulière, pendant cette période et certains en ont bien profité. Se déplacer en transport en commun relevait d'un véritable défi. Afin d'éviter certaines situations, nous marchions parfois de longues distances pour arriver à l'heure à nos points de rendez-vous. Alors, l'habitude<sup>28</sup> développée lors de nos activités antérieures, d'aller dans les rues à la recherche des enfants là où ils faisaient leurs activités n'était plus possible. Certaines fois, c'était même déconseillé par des proches, car, pour ces personnes, les enfants de la rue sont à éviter d'autant plus, qu'il y avait des rumeurs à l'effet que plusieurs étaient armés (une information que nous n'avions pas pu vérifier personnellement, mais qui était somme toute plausible).

En plus, les enfants ne se réunissaient plus en grand nombre comme autrefois et on ne retrouvait plus certaines *baz* aux endroits habituels. La peur avait gagné même ces enfants qui couchaient autrefois n'importe où dans les rues. D'ailleurs, ils ont eu raison, car certains d'entre eux ont été tués par balles. Deux centres ont eu à organiser les funérailles de deux enfants qui les fréquentaient pendant notre passage. De plus, certains enfants ne viennent plus dans les centres et on ne sait pas où ils sont. D'après d'autres enfants (de notre ancien lieu de travail), ceux qu'ils ne voyaient pas, pouvaient être en prison, retournés dans leurs provinces natales ou même être tués. Tout ceci, nous a décidées à ne pas nous exposer à des situations risquées.

---

<sup>27</sup> Nom donné aux partisans du président Jean Bertrand Aristide, renversé le 29 février 2004.

<sup>28</sup> C'était un choix délibéré de notre part de ne pas rester dans nos bureaux, quand nous travaillions avec les enfants de la rue. Même en étant dans des centres, ces derniers se rendent chaque jour dans les rues pour vaquer à leurs activités. En conséquence, nous faisons des visites dans les rues sur les lieux où ils se trouvaient pour discuter avec eux.

D'autres difficultés n'ont pas facilité la recherche sur le terrain. Par exemple, obtenir l'accord de certaines personnes pour les entrevues n'était pas facile, même si nous avions côtoyé les personnes évoluant dans le domaine de l'intervention sociale depuis environ 10 ans, dans différentes activités de réflexion et de formation sur les enfants en Haïti et particulièrement sur les enfants de la rue. Nous sentions une certaine réticence de la part de ces personnes, à donner leur consentement écrit pour participer aux entrevues même après la présentation de l'objet d'étude, car parler de drogues en Haïti n'est pas un sujet facile à aborder, en particulier dans le contexte sociopolitique que nous venons d'évoquer. Tout cela en dépit du fait que la plupart des personnes interpellées pour participer à notre projet de recherche trouvaient le sujet intéressant.

Pour illustrer notre propos, nous pouvons mentionner un cas en particulier. Nous avons contacté la responsable d'un centre pour obtenir une entrevue. Comme celle-ci ne pouvait pas nous donner l'entrevue, nous avons décidé d'approcher l'intervenante du même centre. Celle-ci nous a répondu qu'elle ne pouvait pas accepter de nous donner une entrevue sans avoir obtenu au préalable l'accord de la responsable. Or, nous n'avons pas pu obtenir cet accord, car la responsable laissait le pays pour un certain temps. Cette expérience de la difficulté d'organiser des entrevues attire notre attention aussi sur le fait que l'insécurité de l'emploi dans ces milieux entraîne des réticences de la part de certains intervenants à parler de leur travail sans l'autorisation de leurs employeurs. Surtout lorsqu'il s'agit pour ces intervenants de prendre position par rapport à leur pratique et de dégager le sens de leur expérience. Dans le cas où leurs employeurs décident de les congédier, ils n'ont aucun recours. Leurs droits sont limités, tenant compte du fait que ce ne sont pas des employés syndiqués ou réunis en corporation. Leurs conditions de travail sont difficiles et alimentent l'inquiétude.

D'un autre côté, il faut aussi poser la question de la formation des intervenants. Lubin a par ailleurs bien posé ce problème dans «les enfants de la rue en Haïti : contexte et réalité de l'intervention» (Lubin, 2003). Ces intervenants sont pour la plupart des personnes ayant terminé leurs études secondaires et qui se retrouvent impliquées dans des activités ecclésiastiques<sup>29</sup> et sociales par le biais de leurs églises dans des centres privés à but non

---

<sup>29</sup> L'exemple de *la fanmi se lavi* peut servir à titre de référence. C'était un centre pour les enfants de la rue dirigé par l'ancien prêtre Jean Bertrand Aristide (devenu président en 1990). On y retrouvait des jeunes fidèles de son église comme moniteurs ou éducateurs.

lucratif qui y sont souvent rattachés. Ils n'ont pas de formation en sciences humaines et / ou sociales pouvant leur permettre de faire référence à un bagage théorique dans leurs interventions. Le plus souvent, quand on se rend dans un centre pour une entrevue, c'est toujours la personne responsable du centre qui se propose pour répondre aux questions. Cela est paradoxal, puisque ces responsables pour la plupart ne font pas d'intervention directe avec les enfants. C'est en se référant à un contexte semblable que Pierre parle de «réticence de certaines institutions d'encadrement à fournir des informations lors des enquêtes de terrain» (Pierre, 2003 : 71). Certes, nous commençons par interpellier la personne responsable, mais dans les cas où elle ne pouvait pas accepter, nous tentions d'obtenir une entrevue avec une autre personne faisant partie du personnel. Tenant compte de tout cela, nous avons décidé d'interviewer quiconque dans les centres était disposé à nous donner une entrevue en rapport avec l'objet d'étude. Ce qui a donné lieu à l'échantillon que nous avons.

La collecte des données via des entrevues semi dirigées a eu lieu en définitive avec des personnes qui travaillaient dans cinq centres fréquentés par les enfants de la rue de Port-au-Prince et qui avaient accepté de donner leur consentement éclairé pour participer à la recherche. Là encore, les rendez-vous ont souvent dû être reportés plusieurs fois. Une fois, par exemple, nous avons été invitées à participer à une activité de prévention de la drogue par le seul centre qui en fait hebdomadairement. Nous avons accepté en pensant que notre participation à cette activité ne manquerait pas d'enrichir notre collecte de données et d'alimenter nos réflexions. Cependant, nous n'avons pas pu nous y rendre, en raison de l'instabilité sociale qui prévalait ce jour-là dans la capitale.

Dans le même contexte d'instabilité, le *focus group* en particulier a dû être reporté à plusieurs reprises. Les déplacements étant particulièrement difficiles à effectuer, nous n'avons pu le faire qu'avec seulement trois personnes au lieu des huit qui étaient intéressés et avaient accepté d'y participer. Nous avons dû décider de ne pas contacter certains centres et préféré ne pas faire d'entrevues avec eux parce qu'ils étaient en période de restructuration ou de questionnement face à leur clientèle. Nous avons éliminé un autre centre en raison de sa situation géographique. En effet, ce centre se trouve en plein cœur des zones agitées quotidiennement par les tirs nourris des bandes armées. Nous avons décidé de ne pas faire d'entrevues avec les centres où il y avait des enfants en domesticité seulement et qui offrent leurs services aux enfants de la rue à l'occasion.

Enfin, nous avons essayé en vain, d'obtenir un rendez-vous avec les responsables de la Brigade de protection des mineurs. Cela dans le but d'obtenir des informations sur les objectifs et services de cette brigade. Du même coup, nous n'avions pas pu avoir accès aux documents internes de ces organismes qui auraient pourtant pu être d'une grande utilité pour notre étude. Aux difficultés que nous venons de mentionner et de contextualiser, il faut en ajouter d'autres que nous qualifierons de techniques. Nous pensons entre autres aux bruits qui prévalaient souvent dans les lieux où se déroulaient les entrevues, à l'arrêt du magnétophone causé par le dérangement à plusieurs reprises, aux sonneries de téléphone, aux interruptions des entrevues faites avec les personnes responsables lorsque ces dernières étaient dérangées par une autre personne qui les sollicitait pour régler un problème etc. Ces facteurs et d'autres semblables ne nous ont pas souvent permis de cueillir nos données dans des conditions matérielles idéales. Cela n'a pas facilité la qualité des enregistrements ni facilité leur transcription.

Il n'a pas été facile d'avoir des enregistrements de qualité lors du déroulement de certaines entrevues. L'atmosphère n'était pas propice à cela, étant constamment dérangés par le passage des enfants ou des employés de l'organisme. En même temps, nous n'avions pas le loisir de reporter le moment de l'entrevue, en tenant compte du fait que la personne interpellée pourrait être difficile à rejoindre à un autre moment. C'est ainsi parfois que nous avons préféré interviewer une personne dans des conditions difficiles plutôt que d'attendre des conditions idéales qui ne surgiraient on ne sait quand. En effet, les trêves étant de courte durée. Rien ne garantissait quand on pouvait sortir en toute sécurité ou pas à l'époque, car le matin peut être calme et l'après midi en feu, ou vice versa.

Dans un centre, le moniteur a dû surveiller les enfants qui jouaient sur la cour, pendant le déroulement de l'entrevue, car celui qui devait venir travailler ce jour-là ne pouvait pas sortir de la zone où il habitait, puisqu'il y avait une manifestation ce jour-là. On a dû laisser la porte du bureau ouverte pour permettre au moniteur (qui nous donnait l'entrevue) d'observer ce qui se passait dans la cour. À plusieurs reprises, les enfants sont venus pour lui demander d'échanger des jouets, pour se plaindre d'un autre. Il s'est souvent levé pour aller les calmer. À chacun de ces moments, c'était l'arrêt du magnétophone et l'attente. Lors d'une autre entrevue, nous étions dérangés à plusieurs reprises par la sonnerie du téléphone. Le responsable devait répondre car sa secrétaire ne pouvait pas rentrer ce jour-là. Après un moment, il dut recevoir la visite de quelqu'un qui voulait lui parler. En somme, tous ces



inconvenients ont cassé le rythme et la profondeur des entrevues, car l'interviewé perdait souvent le fil conducteur de ses idées.

Pour y remédier, certaines informations sur les problèmes des enfants de la rue ont été alimentées par une recherche antérieure menée en 2000. De plus, notre implication personnelle auprès des enfants de la rue d'Haïti nous a permis d'observer l'évolution de ce phénomène. Ces travaux et expériences antérieures en lien avec l'objet d'étude ont facilité la mise en contexte et la présentation de la problématique faite dans le chapitre premier. La nouvelle recherche dont rend compte ce mémoire se présente néanmoins comme une recherche exploratoire en raison de deux facteurs mentionnés plus haut. Le premier facteur renvoie aux limites de la recherche sociale en général en Haïti et, en lien avec notre objet d'étude, à la minceur de la littérature produite sur ce sujet. Le deuxième facteur renvoie au contexte sociopolitique qui prévalait en Haïti à l'automne 2004, un contexte que nous avons cru bon de rappeler dans les pages qui précèdent dans la mesure où il a représenté un ensemble de contraintes et de difficultés sérieuses qui nous ont affectée considérablement au moment où nous avons fait notre terrain, notamment lorsque nous avons fait nos contacts pour les entrevues et le *focus group*.

À cause des difficultés et contraintes qui ont limité la collecte des données et aussi du nombre limité de documents spécifiques à ce problème en Haïti et d'entrevues réalisées, nous avons dû faire preuve constamment de prudence pour éviter de généraliser les résultats obtenus. D'autant plus que les informations utilisées dans ce mémoire ont trait à la prévention de la drogue et aux pratiques d'intervention auprès des enfants de la rue de Port-au-Prince seulement. En somme, consciente des limites de notre recherche, c'est la raison pour laquelle nous la qualifions de recherche exploratoire qui vise à dresser un état des lieux concernant l'objet et l'objectif retenus. Mais en même temps, nous pensons qu'elle représente un apport valable dès qu'on prend en considération le contexte dans lequel elle a été réalisée.

### 3. 5 Considérations éthiques

Un contact téléphonique avait été établi avec toutes les personnes interviewées avant la rencontre de l'entrevue proprement dite pour confirmer de leur désir de participer à la recherche. L'anonymat des participants est garanti par leur consentement à répondre à la grille d'entrevues qui leur a été présentée en même temps que le formulaire de consentement. La dimension déontologique a été respectée pendant toute la démarche de recherche. Après les salutations d'usage, les participants ont reçu les informations spécifiques sur la recherche grâce à un exposé au début de l'entrevue et à la gestion du formulaire de consentement.

Le but de la recherche a été explicité avant la signature du formulaire de consentement en deux copies par les gens interviewés. En plus de préciser l'objet d'étude au début de chaque entrevue et lors du *focus group*, les paramètres de la recherche ont été spécifiés aussi aux interviewés. À la fin des entrevues et du *focus group*, nous leur avons adressé nos remerciements, en rappelant l'utilité de cette recherche. Ce qui semble d'ailleurs rejoindre les préoccupations de plusieurs personnes interviewées. La question «avez-vous des questions sur la recherche ?» a été posée à la fin de chaque entrevue. Cela offrait la possibilité aux interviewés de poser à leur tour des questions à propos de l'étude. Plusieurs ont exprimé le désir de connaître ce qui allait se passer après la recherche. À savoir, est-ce qu'il y aurait un suivi ou du moins est-ce que les propositions faites dans le cadre du mémoire seront appliquées. Alors, nous les avons informés des modalités de rétroaction ou des suites possibles à cette recherche. Parmi lesquelles, une rencontre de restitution avec les participants à la recherche pour présenter et discuter des résultats a été proposée. Une idée qui a été très bien accueillie par la plupart des personnes interviewées.

## CHAPITRE IV

### LES RÉSULTATS

Ce chapitre présente les données recueillies lors de la recherche sur le terrain en demeurant le plus possible sur un registre factuel et descriptif et en réservant l'analyse critique pour le chapitre 5. Nous synthétiserons et reproduirons dans un premier temps, les données provenant des entrevues avec les centres, avec les responsables de la CONALD, avec les responsables de l'Association en prévention de la drogue, ainsi que le *focus group* avec trois participants du projet enfants de la rue et toxicomanie en Haïti. Dans la deuxième partie, nous ferons l'analyse descriptive de trois documents particulièrement pertinents par rapport à notre objet d'étude puis des entrevues en tenant compte des quatre paramètres identifiés à la fin du chapitre 2 : consommation de drogues par les enfants de la rue, pratiques d'intervention, ressources (humaines, matérielles, financières, institutionnelles) et prévention de la drogue.

#### 4. 1 Compte rendu des entrevues avec les centres

Notre enquête terrain nous a permis de recueillir des données auprès des responsables et intervenants de cinq centres qui font de l'intervention avec les enfants de la rue de Port-au-Prince. Ces centres travaillent principalement avec des enfants qui ont choisi la rue comme domicile et depuis quelque temps, ils offrent aussi un appui à tous les enfants en difficulté qui se présentent dans leurs locaux. Dans un premier temps, il est utile de cerner quelques caractéristiques de chacun de ces centres. Par la suite, il sera intéressant de relever de façon factuelle ce que ces centres représentent par rapport aux quatre paramètres de notre cadre conceptuel.

##### 4. 1. 1 Premier centre

Ce centre fut fondé en 1992 avec comme objectif «d'encadrer les enfants démunis» (E1, 2004). C'est un centre semi-ouvert. Cinq moniteurs travaillent avec les enfants. Ces derniers sont au nombre de 143 enfants (internes et externes) à fréquenter le centre. Ils ont entre 8 et 17 ans. Ils sont originaires pour la plupart du département de l'Artibonite (une région située dans le nord du pays). Les filles en grande majorité étaient des enfants en domesticité avant de se retrouver dans la rue puis placées au centre. Les garçons sont exclusivement des enfants de la rue. C'est-à-dire qu'ils vivaient dans les rues bien avant leur acceptation au

centre. Deux moniteurs sont hébergés au centre en tant que responsables des internes. À l'arrivée des enfants, une évaluation est réalisée pour pouvoir les intégrer dans des activités scolaires selon leur niveau. Un dossier est monté avec les informations recueillies par l'enfant dans un premier temps. Ensuite, les intervenants cherchent des informations additionnelles sur l'enfant et sur sa famille afin de compléter son dossier. Dans ce dossier est consigné tout ce qui concerne l'enfant depuis son entrée, son évolution dans le centre jusqu'à sa sortie. Au centre, ces enfants participent au programme d'éducation non formelle de l'UNICEF, à des activités de danse, d'artisanat et de broderie et à des ateliers sur différents thèmes dispensés par des animateurs externes selon la responsable. Puisqu'ils dorment sur place, tous les enfants doivent répondre à l'appel vers 20 heures.

Ce centre n'a pas de programmes, ni activités sur les drogues. Pourtant, certains enfants en consomment selon la responsable. Pour cette dernière, la prévention passe obligatoirement par la sensibilisation. Un autre organisme réalise des activités de prévention à l'aide de visionnement de films sur la drogue, sur les MST ou sur les droits des enfants pour les enfants au centre. Pour la responsable, le fait d'incarcérer un enfant pour des raisons de consommation de drogues, est comme l'envoyer dans une école. Quand un enfant est sous l'effet de la drogue, la responsable le réfère à un psychologue d'un autre centre. Selon la responsable, l'enfant qui est pris avec de la drogue sur lui au centre, est puni. Cette punition consiste à faire du nettoyage pendant un certain temps et après, les intervenants lui expliquent pourquoi il a été puni et pourquoi, ce n'est pas «bien de consommer de la drogue» (E1, 2004). Pour cette responsable, les enfants qui consomment donnent le mauvais exemple aux autres.

D'après la responsable, les intervenants de ce centre n'ont pas de formation spécifique sur la drogue ni pour faire de l'intervention auprès des enfants de la rue. Les moniteurs participent à l'occasion aux séances de formation organisées par les principaux bailleurs de fonds du centre (E1, 2004). La responsable aimerait recruter des moniteurs formés, mais n'a pas les moyens pour les payer. Il y a une travailleuse sociale trois jours par semaine. La responsable souhaiterait bien l'avoir en permanence, mais elle ne peut pas par manque de fonds.

Ce centre privilégie le lien avec la famille dans ses interventions. Les parents peuvent venir visiter leurs enfants au centre. Certains enfants ont déjà engagé un processus de réinsertion



familiale à leur sortie du centre. En termes de suivi, un soutien économique (sous forme de prêt) est donné à la famille pour mener des activités génératrices de revenus. Ce projet est mené conjointement avec le délégué de la zone de provenance de l'enfant. Le délégué assure la bonne marche du projet et fournit des rapports à la responsable du centre. Il s'agit d'une activité qui se déroule assez bien d'après cette dernière. La responsable a d'autres projets en tête, dont la construction d'un autre centre d'accueil pour les internes, afin d'éviter le contact des externes avec les internes.

Les activités de ce centre sont financées principalement par deux organisations internationales nord-américaines et, depuis peu, le centre s'engage à faire de l'autofinancement. En plus de cette assistance financière, le centre peut compter sur le fait que d'autres organismes lui fournissent de la nourriture et des vêtements pour les enfants.

#### 4. 1. 2 Deuxième centre

Le deuxième centre fonctionne depuis 1987, avec l'objectif de «réinsérer socialement les enfants des rues» (E2, 2004). C'est un centre ouvert qui reçoit 150 enfants et jeunes de la rue en roulement dans une journée. Les enfants ont de 6 à 18 ans et certains jeunes allant jusqu'à 22 ans participent aux activités. Ils viennent d'un peu partout dans le pays. On y rencontre 40% de filles et 60% de garçons. Certains enfants sont en rupture familiale et quelques-uns seulement sont en contact avec leurs familles, selon le responsable. Ce centre fait des interventions psychoéducatives qui se basent sur trois éléments : l'éveil à l'apprentissage, l'intégration scolaire et l'intégration des petites entreprises.

Le responsable a une formation en sciences humaines. Il organise lui-même des séances de formation continue pour les moniteurs. Parfois, les moniteurs des autres centres sont invités à participer aux activités de formation. Le centre dispose aussi dans son équipe d'un psychologue et d'un médecin. Les enfants des autres centres bénéficient des services de ces spécialistes au besoin. Ce centre, tout comme le premier, n'a pas de programmes ni d'activités sur les drogues. Il s'agit d'un centre ouvert. Le responsable réfère les enfants ayant des problèmes avec leur consommation de drogues à un centre fermé pour deux ou trois semaines. Par la suite, ces enfants sont amenés à faire l'apprentissage de métiers. Le responsable reconnaît que c'est un «palliatif» (E2, 2004), mais il ajoute «qu'il ne peut pas

faire autrement» (E2, 2004). Pour ce responsable, ce n'est pas une réponse. Il souhaiterait plutôt pouvoir compter sur une structure qui servirait de relais et qui pourrait garder les enfants qui consomment plus longtemps avant qu'ils reprennent la rue.

Ce responsable croit que «la prévention est nécessaire, mais [que] celle-ci doit se faire avec l'apport de spécialistes en toxicomanie» (E2, 2004). Il ne fait pas de demande de formation pour les moniteurs de son centre auprès des autres institutions, car d'après lui, «en Haïti, il n'y a pas de spécialistes en toxicomanie pour assurer cette formation» (E2, 2004). Il pense que les enfants de la rue seraient les premiers bénéficiaires d'un programme de prévention de la drogue, puisqu'ils consomment ouvertement et que certains sont en contact avec des trafiquants. Il ajoute «[qu'] on a une population, on peut dire de deux groupes. Un groupe de consommateurs en fonction de la situation socioéconomique donc les enfants de la rue et un groupe de consommateurs en fonction de leur travail, des services rendus» (E2, 2004). Ce qui vient compliquer la situation des enfants de la rue, «car le marché haïtien est bien alimenté» souligne-t-il.

Ce centre fonctionne grâce au financement personnel de ses membres souligne le responsable. Cette situation prévaut depuis que leurs trois principaux bailleurs de fonds ont décidé de ne plus leur accorder de financement pour leurs activités.

#### 4. 1. 3 Troisième centre

Créé en 1994 pour répondre à un besoin pressant dans la zone où il est implanté, ce centre travaille avec 95% de garçons de 12 à 18 ans (E3, 2004). C'est un centre fermé qui reçoit aussi des externes pour certaines activités. Parmi les externes, on retrouve quelques filles. Les internes ne sortent que pour se rendre à l'église selon l'intervenant interviewé. Ceux qui ont l'aptitude pour l'apprentissage scolaire sont encouragés dans ce sens et ceux qui veulent apprendre un métier sont encouragés à le faire aussi. Ces jeunes gardent un étroit contact avec leur famille, même en étant dans le centre. Pour l'intervenant, le centre «prépare les enfants pour la vie et pour être autonome et non pour retourner dans les rues» (E3, 2004).

Les enfants ont des activités scolaires obligatoires pendant la majeure partie de la journée. À leur retour de ces activités, c'est le dîner et les activités professionnelles. Ils participent aux

différents ateliers organisés par un autre centre. Cela leur permettra de se prendre en charge après leur sortie à leur majorité. Les responsables n'assurent pas de suivi systématique avec eux quand ils laissent le centre ou quand ils retournent dans leurs familles. Mais, il garde un étroit contact avec eux après leur sortie.

D'après l'intervenant interviewé, il n'y a pas d'enfant qui consomme de la drogue dans ce centre. De plus, les enfants n'ont pas le droit d'y amener de la drogue. C'est la discipline imposée par les responsables. Dans ce centre, il n'y a pas d'activités ni de programmes sur les drogues non plus. Lors de la journée internationale de l'enfant, les intervenants font des rappels sur les méfaits de la consommation de drogues parmi les autres sujets traités. L'intervenant rencontré avoue que la disponibilité des drogues dans le pays est un problème pour les enfants de la rue. D'après lui, c'est au niveau du gouvernement et des grandes puissances à faire diminuer la transition de drogues par Haïti. Il pense que les enfants consomment pour oublier leur façon de vivre et qu'ils sont obligés de faire de sales boulots dans les rues pour subsister dans un contexte où il n'y a pas d'autres alternatives.

La répression ne constitue pas une réponse appropriée d'après l'intervenant, car «en prison l'enfant n'a personne pour s'occuper de lui ; sauf si c'était une façon de les regrouper et de leur donner une formation sur les drogues» (E3, 2004). Les moniteurs de ce centre n'ont pas de formation spécifique pour faire de l'intervention avec les enfants de la rue. Les enfants de ce centre ont participé à la réalisation d'une enquête qualitative sur la poly consommation de certaines drogues par les enfants de la rue. Il collabore aussi avec d'autres centres qui travaillent avec les enfants de la rue. Il bénéficie du financement d'une communauté religieuse et d'organisations internationales pour la réalisation de ses activités.

#### 4. 1. 4 Quatrième centre

Le quatrième centre fût créé en 1988 (E4, 2004). Les enfants viennent d'un peu partout au pays. Ils sont des deux sexes et ont entre 7 et 16 ans. Ils participent aux différents ateliers de formation professionnelle offerts par le centre. Les autres centres envoient leurs enfants à ces ateliers. Dans les périodes de grandes affluences (lors de troubles politiques), 80 enfants sont venus y héberger pour se protéger. La plupart des enfants hébergés par ce centre sont en contact avec leurs familles et le centre organise des rencontres annuelles obligatoires

avec tous les parents. Ces derniers sont «invités à les visiter quand ils veulent pour voir comment se portent leurs enfants et quelles sont les activités qu'ils font» (E4, 2004).

Dans ce centre, il n'y a pas de programmes sur les drogues. Les responsables ne font pas de demande de formation non plus. Dans le cadre de leurs réunions hebdomadaires avec les enfants, les moniteurs parlent de différents thèmes notamment des drogues et de leur impact sur la santé des consommateurs. Pour l'intervenant interviewé, c'est un travail à long terme qu'il faut faire avec les enfants de la rue. Bien que ce ne soit pas tous les enfants de la rue qui consomment de la drogue. Il pense convaincre les enfants de ne pas en consommer, car ce sont eux l'avenir du pays. Pour lui, certains enfants ne savent pas ce qu'est la drogue. Ceux qui en consomment le font suite à «l'influence des pairs» (E4, 2004), ce qui pour lui différencie le contexte de consommation des adultes de celui des enfants.

D'après l'intervenant interviewé, la plupart des enfants qui fréquentent le centre ont touché à la drogue. Ils consomment de la «*marijuana*, des cigarettes et de l'alcool (surtout en période de carnaval)» (E4, 2004). Vu qu'il n'y a pas de structure pour référer les enfants qui consomment de la drogue, quand un enfant arrive au centre, sous l'effet de la drogue pour empêcher que la situation ne dégénère, les moniteurs lui demandent de partir et de revenir plus tard quand il sera calmé. Pour l'intervenant, la disponibilité des drogues et leur moindre coût sont responsables de cet état de fait dans le pays.

Depuis quelque temps, les moniteurs du quatrième centre bénéficient d'une formation continue sur les drogues dispensée par un autre centre qui travaille avec des enfants de la rue. Leurs principales activités sont financées par trois organisations internationales nord-américaines. D'autres organismes fournissent aussi une aide ponctuelle.

#### 4. 1. 5 Cinquième centre

Le cinquième centre fonctionne depuis 1990 avec l'objectif de «réduire le nombre d'enfants dans les rues» (E5, 2004). Il y a plus de 232 enfants externes et internes qui le fréquentent. Ces enfants ont entre 6 et 18 ans. Ce sont seulement des garçons. Ils apprennent des métiers dans les ateliers du centre et participent à des activités de sensibilisation sur les drogues. Ils ont plusieurs projets, entre autres, celui de rejoindre les enfants de la rue du



Champ de Mars par leurs activités de prévention. Une équipe de sept intervenants formés en sciences humaines compose le personnel. Les intervenants de ce centre participent depuis trois ans à une formation continue sur les drogues, offerte par une organisation internationale.

L'équipe d'intervenants organise des rencontres auprès des enfants dans les rues et a même tenté d'approcher certains revendeurs de drogues pour faire de la sensibilisation. L'équipe a un autre projet en ce sens : «Offrir d'autres activités aux petits dealers» (E5, 2004) afin de les empêcher de vendre de la drogue aux enfants ou de leur en faire vendre. Mais, les responsables du centre aimeraient avoir l'appui de l'État pour garantir leur sécurité. À travers des activités hebdomadaires, le centre vise à faire de la sensibilisation sur les drogues. Le programme a comme objectif de «sensibiliser le maximum d'enfants à ne plus consommer de drogues» (E5, 2004). Selon l'intervenant, lors des activités, les enfants sont appelés à s'exprimer par des jeux et des pièces de théâtre, à discuter des films visionnés, etc.

La réinsertion économique et familiale est devenue le principal but de ce centre. Les intervenants font aussi le suivi familial et économique après la sortie des enfants du centre en aidant ceux qui le veulent à retourner chez leurs parents. Les autres sont encouragés à louer des chambres à deux ou à trois et le centre assure une partie des frais pour le paiement du loyer. À l'aide de ce programme, d'anciens enfants de la rue ont pu trouver des prêts pour louer une camionnette et faire le transport en commun afin de gagner leur vie. Les activités du centre sont financées entièrement par une communauté religieuse internationale.

#### 4. 2 Compte rendu de l'entrevue avec trois représentants de la Commission nationale de lutte contre la drogue (CONALD)

La Commission nationale de lutte contre la drogue est un organisme de coordination sur les drogues qui s'occupe de la réduction de l'offre et de la demande. Avec pour principal mandat d'«élaborer et de mettre en œuvre un plan national de lutte contre la drogue centré sur le principe fondamental d'une démarche équilibrée entre la réduction de l'offre et de la demande» (E6, 2004). Ce plan a été préparé avec les secteurs concernés et finalisé par la CONALD en décembre 2003. Il fut révisé en juin 2004 et soumis au gouvernement pour acceptation avant le lancement officiel des activités. Le plan quinquennal (2004-2008) de lutte contre la drogue contient des informations sur les activités et services à mettre en place

pour différents groupes. Il comprend plusieurs projets dont certains sont déjà en cours auprès des populations à risque y compris auprès des enfants de la rue. Ce responsable souhaite la bonne marche des activités, car «le problème touche à la protection des jeunes» (E6, 2004).

À travers les activités de ses trois secteurs d'intervention : la réduction de la demande, la réduction de l'offre et celui des mesures de contrôle, «la Commission compte réduire le nombre de consommateurs et de personnes dépendantes en intégrant la prévention de la drogue dans leur quotidien par des programmes touchant toutes les composantes de la société» (E6, 2004). Les responsables comptent «travailler dans une optique qui va au-delà de la consommation de la drogue en mettant l'accent sur les ressources personnelles et le renforcement du réseau social de l'individu» (E6, 2004). La Commission a l'intention de détruire les cultures illicites et de combattre le narcotrafic sur le territoire national d'après un des responsables. Les activités de la Commission ont déjà débuté dans différentes villes.

Le travail du comité de réduction de la demande s'étend à l'échelle nationale. L'accent est mis sur la prévention de l'abus des drogues. La responsable a pris contact avec certains centres intervenant auprès des enfants de la rue pour marquer le début des activités auprès de ces derniers. Selon elle, les responsables des centres sont réticents à fournir des informations. Malgré tout, le comité a pu entamer un projet pilote avec un des centres. D'après cette responsable, ce centre offre un encadrement aux enfants qui «permet de les sortir un peu du milieu, enfin de la rue quoi» (E6, 2004). Avec un programme chargé d'activités (campagnes de sensibilisation, activités de prévention spécifique visant les groupes à risque, formation de ressources humaines, etc.), la responsable du comité de réduction de la demande veut «travailler entre autres avec les enfants de la rue, sur le sens de la responsabilité face à leur santé, en leur enseignant à savoir dire non à la drogue» (E6, 2004). Elle souhaite entreprendre diverses activités avec les responsables de centres afin de réduire la consommation de drogues des enfants de la rue.

Le secteur de la réduction de la demande a un comité consultatif composé de plusieurs personnes «ayant une formation et une expérience en sciences de la santé, sciences de l'éducation et sciences humaines ou d'autres domaines connexes» (E6, 2004). Ces gens viennent des secteurs public et privé (à but non lucratif). Leur mandat est de «conseiller la

CONALD dans la conception, l'élaboration, l'exécution et l'évaluation des activités relatives à la prévention, au traitement, à la réhabilitation et à la réinsertion sociale» (E6, 2004). Ils se réunissent une fois par trimestre dans les bureaux de la Commission.

D'autre part, l'Observatoire haïtien des drogues (OHD) «est un organe permanent de la CONALD ; il se charge de développer des relations avec des institutions qui évoluent dans le domaine de l'offre et de la demande» (E6, 2004). L'OHD travaille à collecter les données statistiques des institutions partenaires, à les analyser et à les présenter au coordonnateur de la Commission en suggérant des éléments de politique. L'OHD vise aussi l'organisation d'une banque de données sur la drogue. L'OHD a comme projet de mener différentes enquêtes<sup>30</sup> auprès de certains groupes de la population. Il aide les autres organismes à collecter des données sur la drogue et à les transmettre à la Commission. Les responsables de l'Observatoire ont plusieurs projets, par exemple celui de produire un bulletin d'information, monter un centre de documentation sur les drogues licites et illicites et créer un système national d'information.

La CONALD développe des liens de partenariat avec les universités privées, avec l'Université d'État d'Haïti et avec l'APAAC, dans le but d'entreprendre des activités et des recherches conjointes. Elle entretient aussi une étroite collaboration avec des organismes internationaux dans le cadre de la lutte contre le trafic de la drogue. D'après un des responsables, il existe un solide partenariat entre les services des douanes, ports, aéroports, le système judiciaire et la Commission. Plusieurs projets de loi sont en préparation sur le blanchiment de l'argent de la drogue, le contrôle et la répression du trafic illicite de la drogue. Le bureau de lutte contre le trafic des stupéfiants (BLTS) met à la disposition de la CONALD les données relatives aux saisies de drogues et à l'arrestation des trafiquants. Les personnes interviewées pensent renforcer «le contrôle dans les zones et les points de sortie et d'entrée officielle de la drogue» (E6, 2004). Parallèlement à cela, les responsables comptent renforcer les brigades de lutte et les mécanismes de processus judiciaire.

---

<sup>30</sup> Une enquête qualitative était en cours auprès des enfants de la rue pendant la collecte d'informations de notre recherche. Comme l'enquête n'était pas finalisée, la responsable n'a pas voulu divulguer les résultats. D'autres enquêtes sur la prévalence des drogues et sur l'épidémiologie nationale sont prévues pour plus tard.

Le budget de la CONALD est assuré par le trésor public, le fonds spécial de lutte contre la drogue et des subventions ou dons d'organisations nationales et internationales. Il est assuré surtout par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUCDC). En fait, 51% du budget dépend de l'aide internationale (E6, 2004). La Commission interaméricaine de contrôle de l'abus des drogues (CICAD) assure le volet formation dans les activités de la Commission.

#### 4. 3 Compte rendu de l'entrevue avec l'Association en prévention de la drogue

Cette association offre depuis 1986 des services en prévention de la drogue : information et sensibilisation, éducation, formation, élaboration de matériel de prévention et interventions communautaires (E7, 2004). L'Association facilite aussi la création de réseaux. Les campagnes de sensibilisation s'articulent autour de causeries et de débats, d'émissions de radio et de télévision, de spots publicitaires et distribution de dépliants sur les drogues. Le centre d'hébergement de l'Association a un programme de réhabilitation basé sur les 12 étapes des alcooliques anonymes. Le traitement se fait par des thérapies de groupes, des thérapies individuelles et la réinsertion sociale. Ce service entraîne des frais d'hébergement.

L'Association assure des séances de formation continue et des séminaires pour ses formateurs. Elle a aussi un centre d'information ouvert au public. Pour la responsable, la prévention de la drogue doit offrir aux enfants de la rue d'autres alternatives de comportements. De plus, «il faudrait investir davantage dans le milieu, multiplier les structures et, surtout, séparer la prise en charge pour empêcher la duplication des services» (E7, 2004). La responsable constate qu'il n'y a pas d'activités sur la drogue dans les structures auprès des enfants de la rue. L'Association est prête à fournir son aide en ce sens, à la demande des responsables des centres.

L'Association était financée par un organisme international de 1990 à 1995. Après cette période, ce sont les membres du conseil d'administration, trois particuliers étrangers et des commerçants de la zone où elle est implantée qui assurent son financement.



#### 4. 4 Compte rendu du *focus group* avec trois participants du Projet enfants de la rue et toxicomanie en Haïti (PERETH)

Le débat avec les trois participants du projet enfants de la rue et toxicomanie en Haïti a eu lieu en lien avec l'objectif principal de la recherche qui est d'établir dans une recherche exploratoire un état des lieux afin de dégager les enjeux et perspectives en matière de prévention de la drogue auprès des enfants de la rue de Port-au-Prince. Il a suscité beaucoup de questionnements sur ce qui devrait être fait et qui ne l'est pas, tant du côté des ONG que de l'État pour les enfants de la rue. Mais aussi, sur ce qui est fait et qui n'est pas conforme devant le peu de résultats concrets. Les personnes réunies rejettent toute la responsabilité sur l'État qui n'arrive pas à mettre en place «un système de protection sociale pour les enfants qui vivent dans les rues» (E8, 2004). Tout comme l'État n'arrive pas à régler le problème économique des parents qui doivent consentir à ce que leurs enfants aillent dans les rues pour assurer leur subsistance.

D'après une participante, c'est une pratique encouragée par certains parents qui sont dans les rues, car ils savent que les gens vont donner de l'argent plus facilement à un enfant qui mendie qu'à un adulte. D'après les participants au *focus group*, le phénomène est complexe. Les problèmes des enfants de la rue reflètent les problèmes du pays. C'est donc une planification à long terme et à grande échelle qui pourrait améliorer la situation, d'après l'un des participants. Pour les trois personnes interviewées, parler de protection de l'enfance revient à fouiller dans les profondeurs des problèmes du pays et cela relève de la responsabilité de l'État d'y faire face. L'approche doit tenir compte de tous les paramètres de la problématique des enfants qui vivent dans les rues de Port-au-Prince, des parents qui n'arrivent pas à s'occuper de leurs enfants, de la réponse insuffisante à travers l'aide des centres, de la duplication des services étatiques, etc.

La proposition de créer un centre de ralliement (qui pourrait être en parallèle avec les centres actuels) a été faite par les trois participants du *focus group*. D'après l'un d'entre eux, les centres ouverts ne sont que des «panacées, car c'est la nuit que différentes choses se passent dans le monde de la rue» (E8, 2004). Les enfants doivent pouvoir accéder aux centres en tout temps. Les centres tels qu'ils en existent actuellement n'arriveront pas à régler les problèmes des enfants de la rue qui consomment de la drogue.

Pour les participants, un centre pour les enfants de la rue devrait être un espace où ces derniers auront accès à des services et des activités à long terme pouvant assurer leur épanouissement. Les participants au *focus group* avancent l'idée qu'il faudrait des intervenants disponibles pour assurer la distribution des services en tout temps et aussi faire «la différence dans l'intervention offerte aux enfants» (E8, 2004). Selon eux, une évaluation s'impose à ce niveau pour distinguer, les intervenants qui sont qualifiés de ceux qui ne le sont pas et, en conséquence, assurer leur formation. Ils pensent que la nécessité de visiter d'autres structures est obligatoire pour voir comment elles fonctionnent et tirer des enseignements de ces dernières afin de mieux planifier les services destinés aux enfants de la rue de Port-au-Prince. Ces participants souhaitent voir évoluer les choses, car la situation de ces enfants se dégrade un peu plus chaque jour en regard de la situation du pays.

#### 4. 5 Analyse descriptive des données

L'idée de prévention de la drogue a été mise de l'avant suite à l'enquête de 2000 auprès des enfants de la rue de Port-au-Prince. Nous avons voulu établir un état des lieux afin de dégager les enjeux et perspectives en matière de prévention de la drogue auprès de ces derniers. Pour y arriver, nous avons fait le point sur les ressources disponibles et revu les pratiques d'intervention dans le domaine. Cela nous a permis d'identifier deux dimensions importantes de notre problématique : l'absence de ressources et des pratiques adéquates dans l'intervention auprès des enfants de la rue de Port-au-Prince. Dans cette partie, nous ferons l'analyse des documents consultés et des entrevues réalisées dans le cadre de cette recherche. Cette analyse descriptive des données se fera en référence aux principaux paramètres de la recherche : consommation de drogues, pratiques d'intervention, ressources (humaines, matérielles, institutionnelles, financières) et prévention de la drogue.

##### 4. 5. 1 Les documents

L'enquête de 2000 révèle la quasi-ignorance de la drogue par les enfants de la rue, du fait qu'il n'y a aucune activité préventive d'envergure dans leur entourage. D'après les résultats de cette enquête, «83% des enfants n'ont participé à aucune conférence ou causerie sur la drogue»; bien «[qu'] un pourcentage très élevé d'enfants estime que la drogue a un effet nocif sur la capacité de jugement de l'individu (90-93%) et contribue à l'escalade de la

violence (87-88%)» (APAAC et IHE, 2000). Malgré ces résultats, aucune activité sur les drogues n'a vu le jour dans les centres (sauf pour le cinquième centre qui intègre des activités sur les drogues dans ses interventions) (E5, 2004). C'est un problème récent dont les effets sont considérables en Haïti, en regard des conceptions fausses qu'il y a à ce sujet. En effet, le texte sur la poly consommation de drogues révèle que «jusqu'à présent beaucoup de gens ne comprennent rien au problème de la toxicomanie et encore moins de la poly toxicomanie» (APAAC, 2003 : 10). C'est une pratique utilisée par les enfants de la rue.

Le fait de vivre dans les centres ou chez leurs parents pour ces enfants, n'implique pas d'avoir des informations adéquates sur les drogues, mais signifie tout simplement l'interdiction d'en consommer ou d'en ramener à la maison ou au centre qu'ils fréquentent. Une interdiction qui n'est pas suffisante en soi puisque les enfants passent beaucoup de temps dans les rues, où «les drogues comme l'alcool, la cigarette, les somnifères, les inhalants, les analgésiques et les tranquillisants sont jugés d'accès facile [...] leur niveau d'accessibilité se situerait dans une fourchette de 62% - 96%» (APAAC et IHE, 2000). La majorité des enfants (73%) n'ont pas déclaré les raisons de leur consommation, seulement 11% déclarent le faire pour se distraire, 8% pour imiter et plaire à des amis et 7% à cause des problèmes de la vie. L'enquête rapporte que tous les enfants de la rue (filles et garçons) ont consommé une drogue quelconque avant l'âge de 11 ans, etc. On note aussi une consommation importante d'alcool dans cette population. Il s'agit d'une boisson qui est en vente libre sur le marché haïtien, pas cher et qui n'est pas considérée comme étant une drogue par la population et surtout par les enfants de la rue (APAAC, 2003). Ainsi, la consommation de certaines drogues est-elle très rare par rapport à d'autres drogues bon marché et faciles à trouver dans l'environnement des enfants.

Un autre texte, «Le profil psychologique des enfants des rues en institution» réalisé par le Centre de santé Emmaüs (2004) lors d'une enquête menée auprès de 165 enfants des rues de six institutions, révèle les raisons qui ont amené les enfants dans les rues. Celles-ci se trouvent être en l'occurrence : la maltraitance, les problèmes économiques, l'influence d'amis ou de parents. Dans ce texte, les comportements pathologiques dévoilés par les tests psychologiques sont l'agressivité, la faible estime de soi, les troubles affectifs, l'inhibition, l'instabilité. Ce qui amène les enfants à développer des «rapports truffés d'insatisfaction, de sentiment de rejet, de sentiment d'insécurité et de violence» (Centre de santé Emmaüs,

2004) et à se retrouver dans des situations conflictuelles avec leurs pairs. Cela entrave le processus d'intervention à cause des problèmes d'ordre structurel et économique présents dans les centres selon l'auteur du texte.

Pierre (2003) quant à lui révèle les «punitions corporelles et/ou psychologiques» que subissent les enfants dans les centres. En fait, c'est la reproduction des événements qui les a conduits dans les rues qu'ils rencontrent (mauvais traitements, relations détériorées, milieu de vie difficile, etc.). Bien qu'on ne puisse pas généraliser ces faits («punitions corporelles et/ou psychologiques» et «mauvais traitements, relations détériorées, milieu de vie difficile») (Pierre, 2003), on peut déduire qu'ils contribuent grandement à maintenir les enfants dans les mêmes situations qu'ils fuyaient au départ dans leur milieu de vie. D'autant plus que tous les centres veulent offrir un «encadrement» aux enfants de la rue dans le but de faciliter leur «réintégration» dans leurs familles et dans la société. D'autre part, on peut déduire que chaque centre travaille pratiquement seul. Ils font des activités ensemble sur l'exigence des bailleurs de fonds comme le rapporte Pierre (2003).

#### 4. 5. 2 Informations tirées des entrevues et des documents en référence aux paramètres

En tenant compte des quatre principaux paramètres de notre recherche et en tentant toujours de rester sur un registre analytique de type descriptif plutôt que critique, nous allons présenter autrement les résultats de notre enquête terrain.

##### 4. 5. 2. 1 La consommation de drogues par les enfants de la rue

##### Situation sociodémographique

Les entrevues réalisées dans le cadre de cette recherche montrent que, sur le plan sociodémographique, les enfants de la rue se retrouvent dans une même catégorie. Ils ont entre 5 et 18 ans. Ils ont pour la plupart un bas niveau de scolarité. Que ce soit dans les rues ou dans les centres, les garçons sont plus nombreux que les filles. Ce qui s'explique par le fait que les filles sont placées le plus souvent en domesticité dans des familles (Clerjuste, 2005). Ces enfants viennent des différents départements du pays, avec cependant une plus forte provenance de Port-au-Prince (50%) et de la Grande Anse (10%); les huit autres



départements ont entre (9 et 1%) selon Pierre (2003). Ces enfants vivent pour la plupart dans des centres d'accueil et fréquentent en même temps la rue pour différentes raisons.

### Consommation des drogues

Les entrevues, en conformité avec les résultats de l'enquête de l'APAAC et de l'IHE (2000), montrent aussi l'évolution subie dans la consommation de drogues des enfants de la rue. Ce qui vient confirmer les résultats de l'enquête de 2000 auprès de ces mêmes enfants. En effet, intervenants et responsables s'accordent pour dénoncer les problèmes causés par l'augmentation de la consommation de drogues depuis quelque temps. En raison de leur groupe d'âge et de leur fréquentation, les enfants de la rue ont des «*patterns* de consommation différents» (E2, 2004). Cette diversification engendre une situation complexe. D'après les interviewés, elle ne facilite pas la planification des interventions, ni des comportements à prévenir. D'autant plus qu'il n'y a pas de structures pour référer les enfants qui ont des problèmes avec leur consommation de drogues. Un des responsables de la CONALD souligne «malheureusement du côté de la réhabilitation, du traitement c'est un secteur négligé dans le pays à part le Centre de psychiatrie où on les met...» (E6, 2004). Il ajoute que dans le plan national, il est prévu d'avoir «des centres de traitement ou cliniques spécialisées dans certains centres hospitaliers» (E6, 2004).

L'enquête de l'APAAC et de l'IHE (2000) avance des chiffres étonnants à bien des égards sur la consommation de drogues des enfants par rapport aux propos des intervenants et des responsables interviewés. Ces derniers affirment que les enfants consomment en majorité des solvants (pour les plus petits), la *marijuana* et la cocaïne (pour les plus grands) tandis que les résultats de l'enquête présentent l'alcool à un plus haut taux de consommation (65%) et les inhalants à (31%). L'intervenant du quatrième centre affirme que «quelquefois, on rencontre des enfants de la rue qui consomment de l'alcool pendant les périodes de fêtes et le carnaval. Mais pour l'alcool, on ne rencontre pas d'enfants de la rue qui boivent souvent de l'alcool» (E4, 2004). Serait-ce lié à la banalisation de la consommation d'alcool en Haïti, car il n'y a que deux centres qui ont évoqué la consommation d'alcool par les enfants de la rue ? Selon les responsables et intervenants des différents centres, les drogues qui se vendent très cher sont fournies aux enfants par leurs patrons. Cette donnée est soulevée dans le texte sur la poly consommation de drogues par les enfants de la rue (APAAC, 2003).

Un intervenant affirme que dans le centre où il travaille, il n'y a pas d'enfant qui consomme de la drogue. Il explique ce fait par

la discipline établie au centre. L'enfant sait, dès son arrivée, à quoi s'attendre : ces genres de choses ne sont pas tolérés. Nous avons un centre fermé, les enfants sortent seulement les dimanches pour se rendre à l'église. Ceux qui ne sont pas d'accord avec la discipline imposée sont obligés de retourner dans les rues (E3, 2004).

Cet intervenant dénonce aussi la disponibilité des drogues en Haïti qui permet aux enfants d'y accéder facilement. D'après lui, dans la mesure où le pays reste un chemin où transite la drogue, les enfants de la rue consommeront toujours. Le responsable du deuxième centre lie ce fait à l'absence d'une politique de prévention de la drogue : «étant donné qu'Haïti n'a pas une politique de prévention et d'intervention, cette population-là a amplifié [...] cette pratique de consommation de la drogue et ils [les enfants de la rue] ont passé au rang de simples consommateurs de drogues douces à des drogues dures» (E2, 2004). Les enfants de la rue ont accès au «ghetto» (E4, 2004), un espace où ils vont acheter et fumer de la drogue. On leur donne même à crédit d'après l'intervenant du quatrième centre. Les participants aux *focus group* rapportent que les enfants peuvent en acheter pour cinq ou 10 gourdes (moins d'un dollar canadien). Toutefois, d'après les interviewés, on retrouve des enfants de la rue qui ne consomment aucune drogue et d'autres qui ont expérimenté différentes drogues. Certains consomment seulement pendant les périodes de festivités nationales ou patronales (E4, 2004). Et, selon le moniteur du cinquième centre, «certains enfants ici n'ont jamais touché à la drogue» (E5, 2004). D'après les intervenants du quatrième et du cinquième centre, une fois que l'enfant sait ce qu'est la drogue, il ne veut plus y toucher. Le contact avec la drogue se fait certaines fois au contact ou par l'influence des autres enfants et pour se faire accepter dans le groupe.

#### Mode d'intervention auprès des enfants consommateurs

Dans le premier centre, les enfants sont punis quand ils consomment de la drogue à l'intérieur du centre. Dans le deuxième centre, on leur fait prendre des bains pour les calmer. Dans le troisième centre, si l'enfant n'accepte pas la discipline imposée (qui consiste à ne pas consommer de drogues), il est obligé de reprendre la rue. Dans le quatrième centre, on demande à l'enfant de partir et de revenir quand il sera calmé et dans le cinquième centre (quoiqu'il y ait des activités sur les drogues), des sanctions sont imposées aux enfants qui

sont pris avec de la drogue sur eux autres quand ils sont à l'intérieur du centre. En termes d'approche, nous constatons que ces modes d'intervention ne semblent pas s'inscrire dans une approche écologique et préventive. Les stratégies privilégiées n'englobent pas les dimensions biologiques, psychologiques et sociales des enfants qui consomment. L'accent est mis sur le contrôle.

Pour les intervenants et les responsables, les problèmes des enfants de la rue deviennent plus complexes à cause de la libre circulation des drogues. Dénonçant la non-intervention de l'État, tout comme la répression que subissent les enfants dans les rues, certains comme les personnes de PERETH qui ont participé à notre *focus group*, souhaitent que l'État fasse quelque chose à ce sujet. Le cinquième centre qui fait des activités sur les drogues avec les enfants voudrait aussi la collaboration de l'État afin d'approcher les revendeurs de drogues lors des activités de sensibilisation. L'intervenant interviewé avance que «le centre a un projet de créer un réseau avec les revendeurs de drogue de leur zone pour qu'ils ne vendent plus de drogues, mais d'autres choses. Ainsi, ils nous aideraient dans le travail avec les enfants» (E5, 2004). À ce propos, le responsable du deuxième centre fait remarquer :

qu'il est tellement difficile d'approcher la population qui consomme [parce qu'] elle devient hétéroclite, du fait qu'il y a les expulsés qui sont entrés dans le groupe des enfants de la rue. Parfois c'est dangereux, mais quoi que ça, c'est pas un groupe qu'on peut séparer tout à fait des enfants de la rue, mais ça complique un petit peu les choses, du fait qu'ils sont très manipulateurs (E2, 2004).

Ces faits font remarquer que le problème est complexe. La prostitution est le seul problème associé à la consommation de drogues des enfants de la rue d'après les responsables. Cela permet aux jeunes qui s'y adonnent d'avoir de l'argent pour s'approvisionner en drogues. D'ailleurs, les cas de prostitution ont augmenté pendant la crise politique d'après le responsable du deuxième centre. Au lieu de bénéficier de protection, ces enfants sont les boucs émissaires de leurs soi-disant bienfaiteurs qui les encouragent à se prostituer et à vendre de la drogue pour eux. Avec les derniers événements dus à la conjoncture politique qui prévalait au tournant de 2003 et de 2004, les interviewés ont constaté beaucoup plus de cas de violence envers les enfants de la rue. Plusieurs ont été tués par balle pendant cette période (E1 et E4, 2004). Les centres fermés ont reçu plus de demandes d'hébergement de la part des enfants de la rue. Ces derniers viennent chercher refuge et se protéger la nuit. Les responsables rapportent que certains enfants sont armés et sont impliqués dans toutes



sortes de crimes. C'est ce que rapporte aussi Radio Métropole en 2004 dans un article, suite à une enquête de l'UNICEF sur la situation des enfants en Haïti.

Sous l'emprise de la drogue, certains enfants deviennent violents, arrogants et défient tous ceux qui les approchent. Responsables et intervenants s'accordent pour dénoncer l'agressivité des enfants suite à une consommation de drogues. D'anciens enfants de la rue sont recrutés par des revendeurs de drogues pour être des passeurs d'après l'intervenant du quatrième centre et un participant au *focus group*. Suite à ce constat, ces derniers ont soulevé la question de la disponibilité des drogues dans l'entourage des enfants (E4 et E8, 2004). En matière de prévention, le troisième centre offre un appui à des enfants considérés comme des enfants à risque de devenir des enfants de la rue. D'après l'intervenant de ce centre, «c'est le manque de moyens économiques qui fait prendre la rue aux enfants» (E3, 2004). Alors, les enfants qui fréquentent le centre et qui vivent chez leurs parents sont sensibilisés à ce propos lors des activités.

Même en étant dans un centre, certains enfants fréquentent toujours la rue et y mènent des activités lucratives découlant du secteur informel. Celles-ci leur offrent une certaine autonomie financière qui pourrait être utilisée dans l'intervention. Pourtant, tous les responsables ne sont pas d'accord là-dessus et certains souhaiteraient qu'internes et externes ne se fréquentent pas (E1, 2004) ou que les internes ne sortent pas dans les rues comme c'est le cas au troisième centre. Souvent associés à leur conduite à risque, leur style de vie et les conditions dans lesquelles ils évoluent contribuent à aggraver leur situation.

Les enfants de la rue ne réussissent pas tous l'apprentissage scolaire offert et la plupart ne laissent pas le centre avec leur diplôme. Un groupe d'enfants de la rue peut décider de fréquenter un centre juste pour les repas et les activités récréatives sans jamais participer aux activités scolaires, éducatives ou professionnelles offertes (E2, 2004). On observe une forte tendance aux préjugés par rapport à ces enfants, à travers les discours des interviewés suggérant qu'il faut aider l'enfant à ne plus consommer de drogues, le sortir de la rue, le sauver, leur faire la morale, etc. Par exemple, pour certaines personnes interviewées (E1, E3 et E6, 2004), l'intervention (surtout en prévention de la drogue) ne peut être efficace pendant que l'enfant se trouve dans les rues. Pour une responsable, c'est même inconcevable :



mon gros problème c'est que ici en dehors de quelques timides initiatives, il n'y a pas vraiment grand chose pour ces enfants-là et donc c'est très difficile de les retrouver, de les rencontrer, de les mettre quelque part et de penser à changer vraiment leurs comportements. Parce qu'on a beau vouloir enfin les prévenir des méfaits de la drogue, mais si on les laisse constamment dans la rue, ça c'est un problème très grave et les garder dans la rue c'est ne pas résoudre ce problème. Comment est-ce que l'on peut prévenir lorsqu'on ne peut pas assurer un toit à ces enfants, on ne peut pas le sortir de la rue? (E6, 2004).

Comme on l'a vu, intervenants et responsables interviewés sont conscients de la situation en lien à la consommation de drogues par les enfants de la rue de Port-au-Prince. Par contre, les données recueillies font ressortir le problème de l'indisponibilité des ressources (humaines, institutionnelles, matérielles et financières) dans l'intervention avec les enfants de la rue de Port-au-Prince.

#### 4. 5. 2. 2 Les ressources

Nous avons voulu connaître les ressources disponibles afin de faire le lien avec les approches d'intervention des centres ou ONG intervenant auprès des enfants de la rue de Port-au-Prince, car les objectifs vont être atteints dépendamment de ces ressources. Les informations recueillies là-dessus traduisent ce dont disposent les centres en termes de réseaux, de moyens techniques et logistiques, etc. Il est important que les ressources puissent répondre aux différents besoins des enfants de la rue et des intervenants auprès d'eux afin de leur assurer la distribution de services adéquats. Comme l'énonce Zaouche-Gaudron, «quant aux ressources dont disposent les individus [...] il faut prendre en considération trois aspects essentiels que sont leur disponibilité, l'utilisation qui en est faite et les obstacles pour y accéder» (2005 : 35). Ces aspects ont été soulevés par les deux textes sur les centres (présentés dans la section précédente), comme étant primordiaux dans l'intervention avec les enfants de la rue de Port-au-Prince.

#### Ressources humaines

La disponibilité de ressources humaines qualifiées et compétentes est essentielle à l'intervention auprès des enfants de la rue de Port-au-Prince. Là-dessus, le grand problème se situe au niveau de la formation et aussi du nombre d'intervenants. Certains centres ont entre 60 et 200 enfants pour un nombre restreint de moniteurs (3 à 7). Les intervenants

comme la plupart des responsables n'ont pas de formation initiale en sciences humaines ou sociales pour pouvoir intervenir auprès des enfants. Parmi nos informateurs dans les centres, seulement un des responsables a une formation en sciences humaines. Parmi les intervenants seulement ceux qui composent l'équipe d'intervention du cinquième centre ont une formation en sciences humaines ou sociales. Quant aux autres moniteurs, ils participent à des séances de formation (sur différents thèmes) organisées par les bailleurs de fonds ou les responsables eux-mêmes selon les interviewés.

Cette faiblesse à la formation des intervenants est mentionnée par certaines personnes interviewées. Le manque de formation spécifique sur les drogues se fait sentir d'après le responsable du deuxième centre : «il y a certaines institutions qui font semblant de faire une intervention, ça c'est dangereux, car nous n'avons pas de techniciens en toxicomanie en Haïti» (E2, 2004). Certains intervenants ne sont pas à même de reconnaître un enfant qui consomme de la drogue. Dans le premier centre, la responsable reconnaît avoir des enfants qui consomment de la drogue. Quand une intervenante a été questionnée, elle a dit qu'il n'y en avait pas. La responsable du premier centre dit faire des efforts pour recruter des gens formés, mais prévoit que ces derniers demanderont à être mieux rémunérés. Elle ajoute ne pas avoir de moyens pour accommoder une telle demande :

Par exemple, je te dis que nous avons une travailleuse sociale, mais elle n'est pas là chaque jour avec les enfants, tandis que ce travail avec ces genres d'enfants que nous encadrons, il nous faut quelqu'un vraiment à plein temps. On n'a pas vraiment les moyens pour les rémunérer. On aimerait bien avoir un psychologue au centre, mais il faut avoir les moyens. C'est vraiment difficile (E1, 2004).

Le responsable du deuxième centre avoue ne pas faire de demande de formation pour les moniteurs de son centre. Il assure lui-même la formation continue pour les moniteurs de son centre. L'intervenant du cinquième centre où se déroule la formation sur les drogues avance que celle-ci «était ouverte à tous les centres, mais un seul centre continue à envoyer des moniteurs» (E5, 2004). L'intervenant d'un autre centre qui participait à la formation ne vient plus et les autres centres n'avaient pas répondu à la convocation pour participer à celle-ci.

L'un des responsables de la CONALD avance que, «les gens du projet enfants de la rue et toxicomanie en Haïti qui ont déjà une formation, disons initiale, dans le domaine, ces gens-là, je les vois comme formateurs, ils vont recevoir une formation si nécessaire supplémentaire

pour devenir des formateurs sur le terrain» (E6, 2004). En effet, les participants au projet enfants de la rue et toxicomanie en Haïti ont été contactés par la CONALD en vue d'une collaboration possible (E6 et E8, 2004). En ce qui concerne les participants au *focus group*, ayant fait partie du projet enfants de la rue et toxicomanie en Haïti, ils considèrent une nouvelle équipe d'intervenants comme étant une exigence incontournable dans l'intervention avec les enfants de la rue ayant des problèmes avec leur consommation de drogues. Ils pensent qu'«il y a de bonnes ressources humaines, mais il faudrait les rassembler, les évaluer et leur fournir un complément de formation afin de les perfectionner pour qu'ils puissent intervenir auprès des enfants de la rue» (E8, 2004). Pour ces participants, les compétences et les moyens sont là; il suffit de les canaliser aux bons endroits.

#### Ressources institutionnelles

Les ressources institutionnelles sont les institutions spécifiques dans le domaine à l'étude et qui offrent leurs services aux enfants de la rue ou aux centres. Il semble y avoir une réelle coopération entre les instances étatiques et entre ces dernières et certaines ONG, d'après les responsables de la CONALD. À ce sujet, la responsable du premier centre affirme qu'elle a été contactée par la CONALD afin de fournir des informations relatives sur les enfants de la rue en lien avec leur consommation de drogues et qu'elle attend pour la suite. Les autres centres sont disposés à collaborer, si la CONALD leur en fait la demande affirment responsable et intervenants (E2, E4 et E5, 2004). Avec le troisième centre, il y a déjà des activités en cours (E3 et E6, 2004). Une responsable à la CONALD soulève :

la difficulté de communication avec les responsables de centre. Par exemple, il y a des organismes qui existent mais ils ne veulent pas donner d'informations, ou il y a une certaine difficulté, une résistance même. Est-ce que c'est parce que ces organismes-là reçoivent des fonds... je ne sais pas, je ne peux pas toujours vous dire pourquoi? Mais c'est particulièrement difficile de travailler avec ces gens (E6, 2004).

Les deux structures au sein de la CONALD ont différentes activités en cours. L'observatoire à travers ses enquêtes a déjà touché «certains enfants de la rue et certains centres» (E6, 2004). Dans le cas du secteur de réduction de la demande, le comité consultatif réfléchit sur de possibles activités à mettre en place au sein de la population à risque. Un projet pilote est en cours avec le troisième centre pour voir dans quelle mesure il serait souhaitable de planifier des activités sur les drogues pour les enfants. Mais l'instigatrice du projet avoue

qu'«il y a des difficultés pour articuler les activités avec les centres» (E6, 2004). Toutes ces activités devraient viser une autre approche d'intervention auprès des enfants de la rue ayant des problèmes avec leur consommation de drogues d'après cette responsable. Ensuite des activités sont prévues avec la «brigade de protection des mineurs» (E6, 2004) de la police nationale d'Haïti dont les membres ont reçu entre autres une formation en toxicomanie.

Le responsable de la direction centrale de la police judiciaire (DCPJ) [...] a invité les policiers de cette unité spécialisée [la brigade de protection des mineurs] à se comporter en professionnels et en responsables. Il leur a indiqué qu'ils auront à travailler avec les mineurs évoluant en dehors de tout cadre constitué notamment le cadre familial et qui sont victimes de la violence de l'exclusion (Radio Métropole, 2003a).

Les ressources institutionnelles s'amenuisent, car des centres qui offraient un appui dans des domaines particuliers comme la santé, le droit et les loisirs sont en période de questionnement par rapport à leur clientèle et les responsables ne savent pas si les activités vont être reconduites. Certaines initiatives en réponse aux dispositions de la Convention relative aux droits des enfants (Foyer portes ouvertes, Tribunal pour mineurs et COHADDE) ont dû cesser ou ralentir leurs activités par manque de financement (E6, 2004). Cela engendre la discontinuité dans les activités qu'ils fournissaient aux enfants et aux centres. Par exemple, la COHADDE organisait des séances de formation sur différents thèmes pour les enfants et les moniteurs de certains centres (E1, 2004). Ces activités ne se font plus.

Les responsables et intervenants interviewés étaient unanimes à reconnaître la nécessité de créer une structure parallèle aux centres. Ainsi, ils pourraient y référer les enfants ayant des problèmes de consommation de drogues. Comme l'affirme un responsable de la CONALD, «malheureusement du côté de la réhabilitation, du traitement c'est un secteur négligé dans le pays à part le Centre de psychiatrie où on les met...» (E6, 2004). Le responsable du deuxième centre pense que ce devrait être «un service de dépannage et d'hébergement temporaire pour deux ou trois jours» (E2, 2004). Pour les participants au *focus group* :

la création d'une structure de renforcement aux centres est d'une importance capitale pour l'intervention auprès des enfants de la rue ; il y a trop de disparités dans les interventions actuelles. Cela permettra de réguler la situation par la présence d'une entité extérieure aux ONG (E8, 2004).



On constate que certaines données attirent l'attention sur un éventuel manque d'ouverture concernant l'action des centres. Pierre (2003) quant à lui souligne le facteur de la compétition entre les centres dans la recherche de financement comme étant responsable de cela. Ce facteur inciterait les centres à ne pas vouloir mettre en commun leurs ressources tout en leur empêchant d'offrir une intervention complémentaire aux enfants de la rue de Port-au-Prince.

#### Ressources matérielles

En ce qui a trait aux ressources matérielles, certains des centres où logent ces enfants sont des maisons qui n'ont été pas construites pour le travail avec les enfants de la rue qui les fréquentent. L'architecture n'est pas attrayante. L'espace est restreint. Ils n'ont même pas de cour. Il n'y a pas d'aire de jeux. Le plus souvent, les jeux sont organisés dans la rue. La plupart n'ont pas une capacité d'accueil et d'hébergement adéquate (Pierre, 2003). Cela produit une situation de promiscuité et engendre en quelque sorte un obstacle pour l'intervention. La responsable du premier centre ne voit pas cette situation d'un bon œil :

On avait commencé la construction d'un centre d'accueil. Tu sais, le plus gros problème, c'est que nous avons des internes et des externes. Quand ils sont ensemble, c'est pas bien pour nous. J'aimerais avoir un centre d'accueil avec des internes seulement. Il y a des externes qui viennent avec de l'argent. Les internes, ça les attire, parce que, tu comprends, les internes ont l'intention d'aller dans les rues pour laver les voitures pour avoir de l'argent au lieu de participer à nos activités. On est en train de construire un centre d'accueil, mais malheureusement, c'était financé par la coopération [...]. Mais on est à la recherche de fonds afin d'achever la construction (E1, 2004).

Certains centres reçoivent en plus du soutien financier à travers l'aide des organismes internationaux, l'appui pour la nourriture, pour la construction de dortoir et même des équipements logistiques.

#### Ressources financières

Les ressources financières devraient permettre la bonne marche des activités dans les centres. Cependant, les centres ne sont pas autonomes financièrement pour la plupart. Ils dépendent tous de fonds extérieurs. C'est un aspect dont on ne parle pas aisément en entrevue. Les intervenants étaient réticents à fournir de l'information sur le financement des programmes et activités des centres, préférant que ce soit les responsables qui le fassent

(E3 et E4, 2004). À part le deuxième centre qui n'a maintenant plus d'organisme de financement et dont «les activités sont financées par les membres» (E2, 2004), les activités des autres centres sont financées principalement par deux organisations internationales nord-américaines qui interviennent dans le domaine de l'enfance en Haïti. Les organisations internationales financent en tout ou en partie les projets de ces centres. Certaines fois, on rencontre des combinaisons impliquant des organisations internationales et des communautés religieuses dans le financement des centres.

Ces derniers temps, les bailleurs de fonds encouragent l'autofinancement de plus en plus. Il s'agit là d'une proposition accueillie favorablement par certains et pas par d'autres. D'après ces derniers, les centres ne font pas d'activités génératrices de revenus pouvant faciliter l'autofinancement (E2, 2004). Cela a entraîné la diminution de l'aide financière. Tout comme elle a créé une situation qui limite l'intervention des centres. D'après la responsable du premier centre «ce n'est pas facile de trouver des organisations qui acceptent de rémunérer les moniteurs. Tu vois [...] on est à la recherche d'autres fonds» (E1, 2004).

Certaines ONG n'offrent plus leurs services aux autres. Par exemple, le responsable du deuxième centre fait payer les séances de formation qui étaient gratuites autrefois : «Actuellement, nous n'avons pas d'organismes de financement. Le [centre] est presque une structure privée qui vend la formation, qui essaie de survivre» (E2, 2004). Une autre ONG en particulier est financée par des «particuliers dans la zone» (E7, 2004) où elle est implantée d'après la responsable. N'ayant plus de financement pour certains projets et ne pouvant s'autofinancer, certains centres laissent tomber des projets ou les soumettent à d'autres bailleurs de fonds. Selon la responsable du premier centre, une ONG peut être financée pour l'ensemble de son projet ou pour une partie. Si un bailleur de fonds décide de ne plus financer un projet ou une ONG, les activités risquent de cesser. Tel est le cas pour le quatrième centre qui a dû laisser tomber un projet spécifique «faute de fonds et de la lenteur de l'État haïtien» (E5, 2004). Cette structure n'existe plus puisque, par manque de financement, le projet a pris fin.

Il faut signaler que, sur le plan financier, l'État haïtien n'offre aucune aide aux centres ou ONG. Aucune personne interviewée n'a reconnu avoir reçu de financement de l'État. Les centres, certes, existent. Mais l'accès à des services adéquats est rudimentaire. La remarque

suivante de Pierre qualifie bien l'insuffisance des ressources (humaines, matérielles, institutionnelles et financières) dans l'intervention des centres auprès des enfants de la rue de Port-au-Prince :

Autant de situations diverses auxquelles, les institutions d'encadrement devront faire face dans leur tentative d'améliorer la situation matérielle et psychologique des enfants. Il leur faudrait élaborer des programmes qui tiennent compte de plus en plus du mode de vie des enfants, lors même qu'elles sont privées de personnel qualifié pour ce faire. Non seulement, elles souffrent de cette carence, elles ne peuvent pas non plus abriter les plus nécessiteux par manque d'espace physique, ni les nourrir tous par manque de fonds (Pierre, 2003 : 74).

Nous pouvons constater à partir des données colligées que le manque de ressources a des répercussions dans l'intervention auprès des enfants de la rue. N'étant pas équipés, les services offerts par les centres ne répondent pas aux besoins des enfants de la rue.

#### 4. 5. 2. 3 Les pratiques d'intervention

Tous les responsables et intervenants interviewés dans le cadre de cette recherche sont unanimes à reconnaître que les enfants de la rue méritent un « meilleur encadrement » (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7 et E8, 2004). Mais, ils avouent n'avoir pas les moyens pour le faire. Ainsi, ils réclament tous l'implication de l'État à un niveau ou à un autre. Le cinquième centre « aimerait avoir l'appui de l'État pour garantir leur sécurité dans les rues » (E5, 2004). De leur côté, les participants au *focus group* ont exprimé le souhait que « l'État haïtien mette en place un système de protection sociale à travers des politiques sociales spécifiques en faveur de tous les enfants et spécialement des enfants de la rue » (E8, 2004). Ce qui tarde à être effectif. De toute façon, les responsables du premier et du deuxième centre s'attendent à ce que l'État fasse quelque chose pour les aider dans leur travail (E1 et E2, 2004).

Les centres ont à leur tête des structures très hiérarchisées (schéma traditionnel de l'école ou de la famille haïtienne). Les responsables et les intervenants se font appeler : maître, madame, *manmi*, papi (Renois, 2000). Ce qui établit une relation d'autorité entre les enfants de la rue et les adultes qu'ils côtoient. Pour faire le recrutement de nouveaux enfants, les responsables et les éducateurs vont dans les rues près des stations d'essence, des salles de cinéma, des places publiques où se tiennent le plus souvent les enfants, les abordent et les

invitent à visiter leurs centres. Un enfant peut inviter d'autres à venir aussi. Dans certains centres, les enfants sont inscrits sur la liste dès le premier jour. Une fois au centre, les enfants reçoivent aide et assistance sur le plan médical, scolaire, alimentaire, récréatif et vestimentaire.

Une fois dans un centre, les responsables sont seuls à juger d'après leur parcours des enfants qui sont prêts à réintégrer leur famille ou la société. Cela se fait à leur majorité, qu'ils soient prêts ou non à intégrer le marché du travail. La notion de suivi a été abordée avec tous les intervenants et responsables interviewés, même si la plupart n'en font pas systématiquement. Nous disposons de peu d'informations sur les enfants qui ont pu laisser la rue et intégrer leurs familles ou la société. Le premier centre fait un suivi après l'insertion des jeunes chez leurs parents. La responsable avance que «l'année dernière, on a pu réinsérer 22 chez leurs parents d'origine à [...] et ce que nous faisons, nous essayons de donner à la famille une activité génératrice de revenus» (E1, 2004). Le deuxième centre ne fait pas de suivi ; le troisième centre «garde toujours le contact avec les enfants» (E3, 2004) ; le quatrième centre encourage «le lien avec la famille» (E4, 2004) et le cinquième centre favorise «l'éducation par les pairs» (E5, 2004) dans ses interventions. Ainsi, certains anciens sont toujours en contact avec le centre.

À propos de la consommation de drogues par les enfants de la rue, responsables et intervenants des centres interviewés se sont dits concernés (E1, E2, E3, E4 et E5, 2004). Ils s'y intéressent d'autant plus que «c'est un problème de société» d'après l'intervenant du troisième centre. Dans leur intervention, les intervenants mettent l'accent sur l'aspect nocif de la drogue pour décourager les enfants à en consommer. Pour l'intervenant du troisième centre, «la drogue est un danger social» (E3, 2004). Il ajoute que c'est «un vice que les enfants ne pratiquent plus arrivés au centre» (E3, 2004). La responsable du premier centre affirme : «quand ces enfants-là font ces choses-là, on leur donne des punitions ; on n'utilise pas le fouet, tu vois par exemple cet enfant a pour devoir de faire le nettoyage ou bien quelque chose d'autre pour le centre» (E1, 2004). Les participants au *focus group* font des interventions sur les drogues dans leurs activités respectives avec les enfants (E8, 2004). Au deuxième centre selon le responsable, quant un enfant a des problèmes avec sa consommation de drogues, «la seule chose que l'on peut faire c'est des petites choses, calmer le jeune, lui faire prendre un bain, voir s'il peut passer deux ou trois journées avec nous au centre, etc.» (E2, 2004). Pour l'intervenant du quatrième centre, «il faut beaucoup



de loisirs pour que les enfants puissent oublier que la drogue existe» (E4, 2004). Alors, «l'enfant qui pose un acte sous l'effet de la drogue, est ignoré. Par contre, si c'est grave et pour éviter les dérapages, les moniteurs demandent à l'enfant de partir et de revenir plus tard» (E4, 2004). Seul, le cinquième centre a un programme et des projets sur les drogues avec comme «objectif de sensibiliser le maximum d'enfants à ne plus consommer de drogues» (E5, 2004). En termes de prévention, l'intervenant du troisième centre essaie de «remonter le moral des enfants en leur expliquant l'effet négatif de la drogue» (E3, 2004).

Il ressort un discours protecteur et idéaliste dans l'intervention par rapport à la consommation de drogues par les enfants de la rue. En matière de prévention, une seule condition prévaut dans les centres : ne pas consommer de drogues dans l'enceinte du bâtiment. D'où la raison des dispositions précédentes par les responsables et les intervenants. Comme l'a dit le responsable du deuxième centre : «il ne faut pas tout mettre dans un seul panier, il faut une dichotomie de la population qui consomme» (E2, 2004) dans le but de planifier des actions spécifiques. Mais, d'après lui, «le marché haïtien est bien alimenté» (E2, 2004). Puis, il continue pour dénoncer «certaines institutions [qui] font semblant de faire une intervention ; ça, c'est dangereux, car nous n'avons pas de techniciens en toxicomanie» (E2, 2004). Il ne veut pas «jouer au tout terrain, un *toutiste* qui fait tout. Moi, je crois qu'Haïti a besoin de personnes qui connaissent la toxicomanie et on est capable de mettre un programme de formation et arriver dans les institutions pour former les gens, les intervenants, etc.» (E2, 2004). La responsable du premier centre trouve une formulation frappante pour dénoncer l'arrestation des enfants de la rue : «quand les enfants vont en prison, c'est comme s'ils allaient dans une école» (E1, 2004). Ce jugement sur l'usage de la répression et de l'incarcération en lien à la consommation de drogues par les enfants dans les rues, démontre la pratique utilisée par les policiers en réponse à ce problème. Ce qui détermine la relation entre ces deux groupes. Un responsable de la CONALD et les participants au *focus group* souhaitent que cette relation puisse être améliorée. Quant à ces derniers, suite à un incident, ils voudront porter un insigne afin d'être reconnus par les policiers quand ils font de l'intervention dans les rues (E8, 2004).

Les convictions religieuses jouent beaucoup dans l'intervention des centres. Elles colorent les comportements des intervenants et des responsables sur la drogue. Comme on l'a vu au troisième centre, la messe est obligatoire d'après l'intervenant. Un enfant ne peut pas décider qu'il ne veut pas se rendre à la messe. En fait, l'interdiction de ne pas consommer ou

de ne pas amener de la drogue dans les centres vient pour une bonne part de points de référence chrétiens qui ont marqué les origines et l'histoire du réseau des centres privés à but non lucratif en Haïti. Leur discours le traduit aussi : «ce n'est pas bien» (E1, 2004); «faire la morale des enfants» (E3, 2004); etc. Mais, la tournure du phénomène dépasse l'intervention offerte dans le cadre des activités sociales de l'église. Les enfants sont influencés et adoptent les convictions religieuses des responsables d'institutions qu'ils fréquentent. On constate une collaboration plus poussée entre les centres de même confession religieuse aussi (E1, E3, E4 et E5, 2004). Comme on l'a vu, les pratiques d'intervention en ce qui concerne la drogue diffèrent selon le centre, la religion des responsables, l'expérience et la formation des intervenants.

Comme on vient de le constater, les ONG jouent le rôle de suppléance dans le domaine des politiques sociales en Haïti, mais, pour ce faire, elles disposent de moyens matériels très rudimentaires. Avec l'absence d'État social, celles-ci n'offrent que les services de base. D'autant plus que, sur le plan interne, elles ont d'autres limites (personnels en quantités insuffisantes, pas de programmes d'intervention, manque de fonds, locaux inadéquats, etc.). Ce sont là, des conditions concrètes qui ne sont pas sans implications pour étudier la mise en œuvre de programmes de prévention de la drogue auprès des enfants de la rue.

#### 4. 5. 2. 4 La prévention de la drogue

Le fait de constater qu'il y a consommation de différentes drogues par les enfants de la rue de Port-au-Prince justifie la nécessité de faire de la prévention une priorité. C'est un fait reconnu par les responsables et intervenants interviewés dans le cadre de cette recherche. Cependant, les centres n'ont pas de programmes de prévention de la drogue et la plupart ne font pas d'intervention en ce sens. Certains centres organisent, «à l'occasion, des causeries sur les dangers de la consommation de drogues» (E3 et E4, 2004). Les autres interventions constituent à renvoyer les enfants dans les rues, les punir ou leur faire prendre des bains (E1, E2, E3 et E4, 2004). Parmi les cinq centres, seul le cinquième fait des activités systématiques de prévention de la drogue avec les enfants et cela chaque semaine. Les autres centres attendent que les activités de la CONALD débutent pour faire quelque chose en ce sens. Cependant, la mise en marche des activités de prévention de la drogue du côté étatique est toujours en attente.

Au niveau national, il n'y a pas de contrôle sur la vente libre de médicaments et de produits toxiques aux enfants. Les campagnes sur la vente de médicaments dans les rues n'ont pas abouti, puisque les pharmacies ambulantes continuent à fonctionner. Déjà, l'année précédente, une interdiction avait émané du MSPP contre la vente de médicaments dans les rues selon Radio Métropole (2003b); juillet 2004 a amené une autre campagne. Celle-ci n'a pas donné de grands résultats. Avec les différents changements de gouvernements, de nouvelles décisions sont prises et les anciennes dispositions ne sont pas toujours reconduites. De son côté, l'APAAC organise des activités de prévention dans les écoles et autres organismes qui lui en font la demande. Ces activités se déploient généralement sous la forme de présentations didactiques. On y distribue des pamphlets et on y présente des films notamment sur l'épidémiologie de la drogue et les signes distinctifs de quelqu'un qui se drogue. Il faut se rappeler toutefois que les enfants de la rue n'ont pas accès aux activités de l'APAAC. Les responsables des centres interviewés ont avoué ne pas faire de demande auprès de l'APAAC. Ces activités de prévention n'ont pas une couverture nationale, car l'APAAC ne peut pas remplacer l'État dans les services à offrir à la population.

D'un autre côté, pour les personnes interviewées, la disponibilité des drogues est un grave problème pour les enfants de la rue. Un des responsables de la Commission avance que «tous les pays de transit finissent par être des pays de consommation ne serait-ce que parce qu'on appelle le phénomène de la consommation induite» (E6, 2004). La facilité avec laquelle les gens se procurent de la drogue en Haïti inquiète. D'après le responsable du deuxième centre, ils font comme «une intervention de base auprès des enfants en situation de crise. Ce n'est pas de la prévention, c'est dangereux de faire semblant» (E2, 2004). Ce responsable critique, dans l'intervention des centres, «l'approche trop bon papa, comme si c'était l'approche moraliste. Moi, je crois, [qu'] il faut laisser tomber cette approche» (E2, 2004). Pour ce responsable, il faut chercher à connaître les causes de la consommation de drogues qui d'après lui ont rapport avec la misère dans laquelle vivent ces derniers. Ce point de vue rejoint celui de la responsable de l'Association en prévention de la drogue, qui avance que «parallèlement à un programme de prévention, il faut fournir aux enfants de la rue un encadrement socioéconomique en considération des raisons qui les ont poussés à consommer de la drogue» (E7, 2004). En somme, il faut leur fournir les informations nécessaires tout en leur facilitant l'accès à des services adéquats. Tout fait ressortir qu'un programme de prévention de la drogue doit toucher les différents besoins des enfants de la rue de Port-au-Prince pour être effectif.



L'approche écologique nous invite à donner, de l'importance à la prise en compte des actions préventives qui tiennent compte, des différents aspects de la personne. À cet égard nous constatons que, parmi les personnes interviewées, seulement une minorité d'entre elles a valorisé explicitement l'importance de la prévention globale. Par exemple, la responsable de l'Association en prévention de la drogue l'a fait en s'exprimant de la manière suivante : «la prévention primaire ne suffit pas auprès des enfants de la rue. Il faut un programme intégral» (E7, 2004). En fait, le défi consiste à considérer les trois pôles de la relation avec les drogues : produit, personne, environnement, car, pour reprendre une orientation du ministère québécois de la Santé et des Services sociaux :

[...] dans une optique de prévention, il devient donc plus avantageux de fournir une information nuancée permettant à la personne de faire un choix judicieux plutôt que des informations alarmistes sur les dangers potentiels liés à l'usage de ce produit (MSSS, 1997 : 75).

Partant de ce principe, des programmes et services spécifiques permettront aux enfants de la rue de Port-au-Prince d'acquérir la connaissance nécessaire sur les drogues, d'améliorer la qualité de leur vie. Certaines situations montrent l'urgence d'intervenir. De nos jours, la drogue est d'une grande disponibilité dans les différents bidonvilles de la capitale (des lieux où la population est vulnérable et cherche un dérivatif face à leurs nombreux problèmes). Des vendeurs se tiennent aux abords de certaines écoles et rôdent dans les cités et les places publiques d'après les participants au *focus group*. La drogue sévit dans les prisons selon la responsable du premier centre et l'intervenant du troisième centre. Certains enfants de la rue sont recrutés par les trafiquants pour revendre de la drogue, comme le rapportent les participants au *focus group* (E8, 2004). Le plus souvent, ces gens agissent en toute impunité. Certaines drogues sont difficilement accessibles aux enfants. Par contre, d'autres sont en vente libre et certains enfants en trouvent facilement par l'entremise de leurs patrons, comme le relatent l'intervenant du cinquième centre et les participants du *focus group*.

C'est donc à l'État de rendre effectif l'effort de prévention de la drogue auprès des enfants de la rue. Pour l'intervenant du quatrième centre : «il y a un gros travail à faire. Mais les centres ne pourront le faire, c'est plutôt au niveau de l'État de planifier des activités au niveau de la radio, de la télévision (faire des spots comme on en fait pour le sida, etc.) et même dans la musique diffusée» (E4, 2004). Une stratégie de prévention doit toucher toutes les drogues utilisées par ces enfants et qui sont disponibles et accessibles dans leur entourage en tenant



compte «des modèles socioculturels de consommation de drogues qui prévalent chez [eux]» (Beauchesne, 2003a : 15). Un programme national de prévention de la drogue est souhaité par la plupart des intervenants et responsables de centres interviewés. Même quand les ressources pour faire de la prévention sont quasi inexistantes. Dans la lutte contre la drogue, le secteur de la réduction de l'offre bouge beaucoup plus que le secteur de la réduction de la demande. En effet, il existe diverses structures au sein de la police nationale d'Haïti (PNH) et dans les différents ministères qui ne s'occupent que de l'offre et du blanchiment d'argent. Des projets de loi sont en préparation sur le blanchiment de l'argent, le contrôle et la répression du trafic illicite de la drogue. En outre, le BLTS, en accord avec les services des douanes, ports et aéroports, réalise d'importantes saisies de drogues et procède à l'arrestation de trafiquants. Dans ce contexte, le domaine de la prévention se trouve moins mis en valeur. Les enjeux sont considérables et les perspectives minimes. Ce qui donne les résultats que l'on observe au niveau de l'intervention face à la consommation de drogues.

Dans le souci d'établir un état des lieux en matière de prévention de la drogue auprès des enfants de la rue de Port-au-Prince, il a été utile de faire l'inventaire des ressources disponibles et de passer en revue les pratiques d'intervention. Pour clore la partie sur la présentation des résultats, nous pouvons rappeler que nous avons fait le constat, à partir des données recueillies, que les centres qui interviennent auprès de ces enfants doivent opérer dans des conditions sommaires. Les centres semblent éprouver des difficultés pour fournir des services pertinents sur les drogues. Comme on l'a vu, les ressources actuelles (humaines, institutionnelles, matérielles et financières) ne semblent pas disposer des conditions permettant d'être à la hauteur des défis de l'intervention en matière d'intervention et de prévention de la drogue. Il faut retenir aussi que l'État haïtien n'a engagé aucune politique sociale ayant trait à la situation des enfants de la rue. Ces constats factuels nous invitent à déployer maintenant une analyse plus critique en tenant compte des concepts clés que nous avons introduit dans notre chapitre 2 portant sur notre cadre d'analyse. Nous pensons principalement aux concepts d'approche écologique et de prévention.

## CHAPITRE V

### DISCUSSION

Dans le chapitre 4, nous avons mis l'accent sur l'analyse descriptive des données que nous avons recueillies à partir de nos entretiens avec certains acteurs et de la lecture de quelques documents particulièrement pertinents. Dans le chapitre 5, nous voulons faire une analyse davantage critique des données que nous avons colligées dans le chapitre antérieur en lien avec notre objet de recherche découpé dans le chapitre 1 et l'objectif de recherche présenté dans le chapitre 2. Cette analyse critique résultera du traitement des données descriptives rapportées au chapitre 4 et les concepts priorisés dans notre cadre conceptuel présenté au chapitre 2. Elle nous amènera, tout naturellement, à dégager un certain nombre d'enjeux et de perspectives en matière de prévention de la drogue auprès des enfants de la rue de Port-au-Prince. Suite à l'état des lieux établi dans les chapitres précédents, nous avons constaté que de par sa relation avec différents domaines tels la justice, la médecine, l'économie, etc., la prévention de la drogue demande une approche pluridisciplinaire et intersectorielle. Ce qui entraîne certains enjeux et impacts pour l'intervention dès que nous nous préoccupons de la mise en application d'activités préventives efficaces sur les drogues en Haïti.

#### 5. 1 Enjeux et perspectives pour la prévention de la drogue

Il faut d'entrée de jeu le rappeler à la suite de plusieurs intervenants et responsables, il nous apparaît capital d'insister sur la non-implication de l'État face aux problèmes des enfants de la rue de Port-au-Prince. L'intervenant du quatrième centre fait remarquer «même si on fait de la prévention, si le gros du travail n'est pas fait.... Ce n'est pas à nous autres de le faire, les enfants trouvent la drogue avec facilité» (E4, 2004). Ces questions sont liées, on ne peut les dissocier. Elles révèlent surtout les enjeux autour de la question de faire de la prévention auprès des enfants de la rue de Port-au-Prince. Cela est nécessaire, bien qu'il existe des acteurs disponibles et cela à différents niveaux (E7 et E8, 2004). Cela demande à un niveau plus global de nouvelles politiques sociales dans le domaine, c'est-à-dire des interventions des pouvoirs publics, éventuellement en collaboration avec des organismes de la société civile dans le but de garantir de meilleures conditions de vie à chaque haïtien. Malheureusement, rien de tel n'est effectif actuellement. Dans la même veine, des mesures étatiques s'imposent au niveau national pour contrôler la libre circulation de la drogue dans le pays. APAAC soulève quelques obstacles à la prévention de la drogue en Haïti :

«Déni que vit la société face au problème de la drogue, manque d'intérêt par rapport au sujet, un certain désintéressement, le manque d'information, l'État haïtien non impliqué, le manque de professionnels formés, le manque de financement. [...]. Pour la réhabilitation et le traitement, le problème persiste. Il manque des centres, de personnels appropriés, [...] Ceci engendre un problème de société» (APAAC, 2003 : 26-27).

L'APAAC et l'IHE (2000) ont conseillé de «renforcer le programme de prévention contre la drogue» auprès des enfants de la rue suite à l'enquête de 2000. C'est une démarche somme toute difficile compte tenu de la position géographique d'Haïti, de son rôle dans le trafic de la drogue et de la corruption de différents acteurs (Latortue, 2005). En effet, plusieurs personnes (de différents gouvernements d'après 1986) ont été impliquées dans le trafic de la drogue, certaines ont été arrêtées et d'autres sommées de ne pas quitter le pays (HPN, 2004). Cela rend délicate l'implication de certains secteurs dans la prévention de la drogue.

De plus, cette démarche doit se traduire en des efforts démontrant l'implication du pays dans différentes activités pour réduire la demande de la drogue au niveau du territoire national. Bien qu'en matière de drogues, il semble plus difficile, de faire avancer les choses. En fait, les quelques lois qui ont été adoptées au fil des ans ne semblent pas s'être avérées capables de remédier au problème dans le domaine. À cet effet, Latortue parle de «difficultés d'application des lois nationales» (Latortue, 2005). L'État engage certes des actions pénales contre les contrevenants (arrestation, emprisonnement, répression). Par contre, le produit demeure disponible, pas cher et accessible de plus en plus, ce qui met en lumière la difficulté de trouver une solution à cette situation. Dans «Problématique de la drogue en Haïti», Latortue mentionne que :

Comparativement aux statistiques disponibles sur le trafic de drogue transitant dans le pays et qui laissent présumer l'existence d'une consommation induite, des données réelles sur ce phénomène sont, jusqu'ici, inconnues. Malgré cette absence d'information, due en partie au paradoxe et au silence qui entoure le sujet, les professionnelles travaillant dans le domaine de la toxicomanie sont unanimes à reconnaître que le phénomène de la consommation a pris des proportions inquiétantes (Latortue, 2005 : 75).

En effet, dénommée *tout moun jwenn* (c'est-à-dire que tout le monde sort satisfait suite à une saisie de drogue), l'impunité entourant le trafic et le blanchiment d'argent de la drogue, encourage son expansion dans la population. Haïti est devenue dans les Caraïbes une des plaques tournantes de la drogue. C'est un lieu de transit et de stockage non négligeable et

un point stratégique pour le trafic de la drogue qui vient de la Colombie entre autres pour être acheminée vers les côtes américaines et certains pays des Caraïbes. L'auteur d'un article parle d'Haïti comme d'un pays qui est «un port franc de la drogue» (Wargny, 2001). D'un autre côté, un rapport du PNUD datant de 1999 révèle que des champs de marijuana ont été découverts dans le centre, le nord et le sud du pays, tout comme dans la zone frontalière avec la République dominicaine. Dans les rues, plusieurs tentatives de vouloir contrôler la situation par la répression et l'incarcération n'ont fait que l'aggraver. Dans le cas des enfants de la rue de Port-au-Prince, certains ont su développer des moyens pour tromper la vigilance des policiers et ne pas se faire prendre. Ceux qui arrivent en prison, par contre, en ressortent plus corrompus. Ces situations qui prévalent dans le pays ne facilitent pas la mise en marche d'actions préventives concrètes dans le domaine.

Comme le souligne Cadet, avec son caractère «instrumental», l'État haïtien ne fait que se reposer sur des «béquilles sociales» (Cadet, 1996). En l'occurrence, les ONG occupent une place importante dans le domaine des pratiques sociales en Haïti en suppléant à l'absence de politiques sociales. Nous sommes ici en présence d'un fait qui déresponsabilise l'État haïtien un peu plus. En effet, avec le gouffre laissé par les programmes d'ajustement structurel, il faudrait davantage que des actions disparates et ponctuelles pour relever ou améliorer la situation des couches démunies. L'économie de marché, exacerbée par les dérives des prescriptions néolibérales, est à la base de plusieurs effets pervers qui affectent les conditions de vie de la majorité de la population. Djéréké reprend Durand pour expliquer les effets contrastés de la mondialisation néolibérale de la période des programmes d'ajustement structurel :

Sur le plan économique, affirme-t-il, elle profite à nos sociétés en permettant d'accéder à des biens qui rendent la vie plus facile et agréable. Mais, dans le même temps, elle entraîne une course folle à la consommation, elle augmente les inégalités et les exclusions, elle aggrave la pauvreté dans les pays du Sud. [...]. Enfin, il y a ceux que la mondialisation laisse à l'écart (Djéréké, 2004 : 82).

Corroborés par l'absence de politiques sociales, les effets de la mondialisation ont fait augmenter l'aspect inégalitaire de la structure sociale haïtienne. Comme en a fait mention Djéréké (2004), chaque Haïtien a sa part de responsabilité dans l'état actuel du pays ! Mais, l'absence d'État social a renforcé les inégalités à la faveur des politiques néolibérales. Les structures qui existent offrent peu ou pas de services à la population défavorisée. Les



programmes sociaux ne couvrent pas tout le monde. Le bien-être de la majorité de la population ne semble pas faire partie des priorités de l'État. Le système de sécurité sociale haïtien ne répond même pas à la définition classique de l'État-providence, celle «d'assurer un bien-être minimum à ses citoyens» (Esping-Andersen, 1999 : 32). Haïti subit en quelque sorte les retombées du système capitaliste combinées aux effets de la mauvaise gouvernance favorisée par certains dirigeants. Mis à part les écarts socioéconomiques et culturels entre les pays, les conséquences sont énormes, car de nouveaux problèmes sont apparus. Le contexte politique alimenté par ceux qui détiennent les rennes du pouvoir en Haïti freine le changement. À ce propos, Casimir, dans sa présentation sur «l'histoire de l'État et histoire de la nation» parle du type d'État qui existe en Haïti en ces termes :

Dans les pays métropolitains, un système politique émerge de la nation pour la protéger, gérer ses échanges sociaux et assurer l'amélioration de ses conditions de vie. Dans la Caraïbe, cette relation entre la nation et l'État est tout à fait différente. La nation naît en s'efforçant d'éluder un pouvoir politique qui ne rêve que de la détruire (Casimir, 1993 : 33).

Un fait important à considérer, c'est qu'Haïti à travers son histoire n'a pas connu d'État social ni d'État démocratique. D'autant plus, à l'heure du néolibéralisme, l'État délaisse le social aux initiatives du marché, de la famille et de la société civile. Ce sont les ONG en effet qui offrent depuis 1986 un service «d'encadrement à la population défavorisée» (Renois, 2000) face à leurs divers problèmes. De toute évidence, ce sont les ONG qui remplacent l'État dans plusieurs de ses obligations et attributions sur le plan éducatif, sanitaire et social auprès des couches défavorisées. Il faut reconnaître que sans l'intervention de ces organismes d'assistance ou d'aide sociale, la situation des enfants de la rue de Port-au-Prince serait pire. Mais, l'articulation entre leurs actions est très artificielle et relative. Ce qui demande à revoir les priorités. L'absence de politiques de protection de l'enfance et de structures publiques tels des centres d'accueil et de loisirs ne favorise pas la distribution de services adéquats. Cela relève d'un système de protection sociale dans le cadre d'une politique d'aide à la population défavorisée. Dans ce contexte, les propos de Vaillancourt, Caillouette et Dumais illustrent notre point de vue de l'intervention d'un État social pour relever le niveau de vie de la population :

[Les] politiques sociales sont à la fois une question de bien-être et de citoyenneté, une question d'argent et de dignité, une question de redistribution des revenus, d'accessibilité

à des services et, surtout, de participation ou d'*empowerment* des personnes et des communautés concernées par les problèmes sociaux (Vaillancourt et al, 2002 : 14).

La sécurité sociale est l'ensemble des mesures mises en place pour assurer la protection des gens par les pays organisés et pour empêcher la déchéance de la population. Dans le cas d'Haïti, l'instabilité politique qui caractérise la situation, notamment depuis 1986 avec la succession de plusieurs coups d'État, ne favorise pas l'émergence de politiques sociales et publiques pour une transformation durable dans la société. Les problèmes sont aggravés par le fait que, sur le plan politique, comme nous l'avons mentionné dans le chapitre 1, Haïti a connu différentes périodes de gouvernance autoritaire, voire dictatoriale. Cette instabilité constante génère la corruption, les malversations, l'insécurité, etc. Plusieurs gouvernements se sont succédé au cours des décennies passées et se sont enrichis au détriment des classes défavorisées. D'autre part, les mesures prises pour améliorer la situation de la population haïtienne ne s'inscrivent pas dans le temps et dans l'espace. En effet, tout se joue dans la capitale.

Dans le but de promouvoir de nouvelles pratiques d'intervention, en conformité avec notre cadre théorique, nous privilégions des activités spécifiques découlant d'une perspective écologique qui placeront les enfants de la rue au cœur de la stratégie préventive. Même si les résultats de l'enquête de 2000 et les données recueillies ont fait ressortir que ces enfants ne sont ni dans l'abus, ni dans la dépendance, une intervention sur les drogues aura du sens si elle est garantie par de nouvelles pratiques d'intervention. Dans ce contexte, nous avançons qu'il serait préférable de laisser tomber les méthodes coercitives, de ne plus exercer de répression, d'incarcération et / ou de renvoi d'enfants dans les rues (dans le cas des centres). Ce ne sont pas des réponses pour prévenir l'abus de drogues ou empêcher que les enfants de la rue tombent dans la dépendance. Comme on l'a vu dans l'analyse structurelle valorisée tout au long de ce mémoire, les problèmes que vivent les enfants de la rue de Port-au-Prince sont liés au changement social tant attendu en Haïti. L'état des lieux que nous venons d'établir nous a permis de cerner certains aspects de l'intervention qui méritent d'être approfondis. Le modèle écologique mis de l'avant dans le cadre d'analyse nous amène à encourager des réformes dans les pratiques sociales des centres afin d'améliorer leur intervention.

Le renouvellement des pratiques d'intervention auprès des enfants de la rue de Port-au-Prince demande des actions en amont et à long terme comme des réformes de l'État et des politiques sociales en Haïti. En espérant que des actions pourront être mises en branle au niveau macro social dans le domaine de l'enfance et de la famille, nous ferons quelques recommandations au niveau micro social. À court terme, certains changements sont essentiels en vue d'améliorer les pratiques d'intervention dans les centres. Les modes d'intervention actuels créent des rapports ambigus entre les acteurs. Une réorientation modifierait ces derniers et cela à tous les niveaux. En effet, la relation entre les enfants de la rue, les intervenants, les responsables et même entre les structures (existantes) peut fort bien être améliorée. Cette assertion peut soulever des questions pertinentes signalées tout le long du mémoire et même des doutes, mais elle fait beaucoup de sens dans le cas où elle permettra d'améliorer à court terme l'intervention auprès de enfants de la rue. Intéressée par les aspects sociaux de la prévention, nous croyons en une intervention axée sur l'amélioration des conditions de vie de la population ciblée et nous préconisons une intervention par l'éducation dans une perspective développementale continue.

La préoccupation que devrait avoir tout État, dont l'État haïtien, pour planifier des actions allant dans le sens de l'intérêt général de toute la population à travers des politiques sociales adaptées, a été absente au cours des dernières décennies. Dans plusieurs pays, notamment dans les pays du Sud comme Haïti, par manque de volonté politique, le changement se fait toujours attendre pour l'aménagement d'un environnement de politiques sociales supportant; pour la construction d'un État de droit et d'un État social prêt à assumer ses responsabilités. Cette assertion nous amène, il est vrai, dans un tout autre débat qu'on ne peut passer sous silence étant donné son poids dans le renouvellement démocratique des pratiques d'intervention dans les centres. Au niveau micro, nous privilégions certaines pistes comme la coordination des ressources en vue de l'amélioration des conditions de vie de tous les enfants, des formes d'intervention sociale faisant place à la prévention, une vision de l'intervention sociale qui traite les enfants comme des sujets et la préoccupation de mobiliser les ressources nécessaires et de favoriser une amélioration de la coopération entre elles.

En vertu des enjeux, il faudrait maintenir une influence plus soutenue face au trafic de la drogue dans le but de diminuer la vente sur le marché noir. Ensuite, instaurer une politique de contrôle qui interdit la vente de produits toxiques aux mineurs et restreindre l'accès dans leur entourage. Dans le cadre de la réduction de la demande de la drogue, on doit considérer

les facteurs sociaux, économiques, les vulnérabilités individuelles et les facteurs conjoncturels pour tenter de saisir la réalité de ces enfants. Pour certains, la consommation cesse dès qu'ils trouvent un accompagnement effectif, comme l'illustrent les propos de Lucchini rapportés dans Parazelli et Poirier (2000). Pour d'autres, c'est un défi lancé à la société en général qui ne leur offre aucune solution alternative au schéma traditionnel, conventionnel ou institutionnel (société, famille, école) qui les a rejetés et face auquel ils ont choisi la rue.

En d'autres termes, il ne devrait plus être question de lutter contre la drogue, mais d'habiliter les acteurs à faire de la bonne prévention en modifiant leurs modes d'intervention, d'habiliter les enfants à connaître ce qu'ils consomment et d'habiliter les décideurs publics à prendre les bonnes décisions. Aucune politique efficace ne répond à la logique d'interdiction. Il faudrait «parler de l'ensemble des drogues; parler de l'ensemble des motifs de consommation et aborder le sujet très tôt par des adultes significatifs pour le jeune» (Beauchesne, 2003b : 129). En termes de réalisation, l'enquête de l'APAAC et de l'IHE de 2000 qui dresse le portrait de la consommation est certes un grand pas vers d'éventuelles actions préventives. Mais celles-ci doivent être planifiées pour agir sur les conditions de vie précaires de ces enfants. Devant le changement de la réalité sociale du pays, il faut des intervenants plus ouverts aux nouveaux problèmes sociaux et un État plus responsable. La section qui suit livre une analyse critique dans une perspective écologique de l'intervention des centres qui travaillent avec les enfants de la rue de Port-au-Prince.

## 5. 2 Analyse critique de l'intervention des centres

En tenant toujours compte des quatre paramètres de notre cadre conceptuel, nous allons démontrer que l'intervention offerte par les centres aux enfants de la rue de Port-au-Prince en matière de prévention de la drogue comporte certaines limites. En effet, celle-ci est axée beaucoup trop sur le contrôle et non sur la prévention. Les informations recueillies dans le cadre de cette recherche nous montrent que ces limites sont dues à l'absence de projets articulés. D'où le laxisme constaté la plupart du temps dans l'intervention. Les responsables ont avoué eux-mêmes n'avoir pas d'intervenants formés en toxicomanie dans leurs centres. Des cinq centres interviewés, un seul a un programme et des activités de prévention de la drogue. Responsables et intervenants n'ont pas de formation spécifique pour intervenir sur



les drogues. À la formation qui est donnée, seulement deux centres y envoient leurs moniteurs. On comprend la portée d'une intervention où l'apport de bagages théoriques (nécessaire) est absent. D'un autre côté, il n'y a pas une approche complémentaire de la situation vécue par les enfants de la rue. Ce qui pour nous est une condition essentielle pour orienter l'intervention. En fait, pour une approche participative, l'apport et l'implication de tous les acteurs sont essentiels. Dans une perspective de renouvellement du champ d'action de l'intervention auprès des enfants de la rue de Port-au-Prince, le développement des compétences par des pratiques adaptées pourrait renforcer l'*empowerment* des enfants.

L'intervention actuelle des centres vise à encadrer et à réinsérer les enfants de la rue dans la société ou dans leurs familles. Dans la réalité, l'intervention n'arrive pas à leur fournir le bagage nécessaire pour s'en sortir. Les enfants doivent toujours avoir recours aux centres après leur majorité (E3 et E5, 2004). On devrait parler plutôt de leur insertion au lieu de leur réinsertion. Il est vrai que les enfants de la rue sont devenus vulnérables à cause des problèmes vécus dans leurs familles et dans les rues. Ils sont en situation d'exclusion dès leur plus jeune âge. Ils ne sont pas considérés comme des citoyens à part entière à leur majorité. Certains sont victimes de répression et subissent des sanctions dans les centres comme en a fait mention Pierre (2003). Les punitions corporelles et les violences verbales ne sont pas conciliables dans la recherche de l'estime de soi ou du respect de soi et de l'autre. Ces pratiques sont plutôt néfastes en intervention sociale et éducative et entraînent un effet reproducteur. Une telle pratique (dans une logique de domination) contribue à l'aliénation des enfants. Ce sont des rapports de forces négatifs qui ne peuvent pas non plus déboucher sur le développement d'habiletés sociales et comportementales nécessaires dans la vie d'un être humain. Il est fort probable qu'un environnement favorable ouvert à l'échange avec l'enfant favoriserait réellement l'insertion de ces enfants dans la société.

D'un autre côté, certains intervenants ne conçoivent pas l'intervention pendant que les enfants fréquentent la rue (E3 et E6, 2004). Mais le problème n'est pas la rue en soi, d'après nous. Le parcours peut amener les enfants à vouloir laisser la rue d'eux-mêmes, mais cela ne devrait pas être l'objectif principal de l'intervention, ni une condition, car la rue peut être un terrain favorable pour un travail social et éducatif. Au lieu d'envisager de les sortir de la rue afin d'intervenir auprès d'eux, l'intervention pourrait partir de là et permettre aux enfants d'enclencher eux-mêmes le processus de leur sortie de la rue. Il suffit de créer et de favoriser des repères favorables et significatifs pour ces derniers. Spécifiquement, tenir compte des

compétences acquises dans les rues qui pourront les aider dans leur démarche d'accession à l'autonomie et d'intégration dans la société. La participation effective des enfants dans l'intervention pourrait la modifier radicalement. La réalité étant autre, l'apport des enfants est minimisé dans l'intervention. L'intervention auprès des enfants de la rue ne met pas en valeur leur potentialité, car la promotion de l'autonomie en est absente ou peu visée.

Étant donné que les problèmes ne sont pas étudiés à fond, les réponses ne sont que des palliatifs à travers une aide irrégulière et limitée dans le temps. Ce qui en réalité ne change pas grand-chose à la situation de la population défavorisée ! Les règles sont imposées par l'organisme, sans prendre en compte le fait que chaque enfant soit unique et demande une approche différente. Puisqu'ils ne participent pas à l'élaboration des projets les concernant, l'intervention se fait pour les enfants et non avec eux. Elle n'est pas planifiée en fonction du mieux-être de la population desservie. Mais, nous reconnaissons que les enfants de la rue seraient livrés à eux-mêmes, si l'intervention des centres n'existait pas. Celle-ci est donc importante, voire capitale. La démarche d'intervention globale (privilégiée depuis quelques temps) fait négliger certaines spécificités propres aux enfants de la rue. Puisqu'ils ne vivent pas les mêmes problèmes que les autres enfants, ils se retrouvent minimisés dans un processus d'intervention qui ne tient pas compte des différents aspects de leur vécu. Ces interventions sont de nature à pallier les nombreuses difficultés que confrontent ces enfants et non pas à améliorer ou à changer leurs conditions de vie. Dans ce type d'approche, il n'y a pas eu d'analyse des besoins au départ. Ces enfants ne sont pas considérés comme des sujets/acteurs pouvant participer à l'insertion et à l'élaboration de projets d'intervention relatifs à leur bien-être. Leur apport est minimisé dans le processus d'accompagnement au cours de l'intervention et, d'après Lucchini, «ces approches conduisent à des actions de normalisation et de stigmatisation de l'enfant» (Lucchini, 1996 : 285) et limite en quelque sorte la portée de l'intervention des centres.

Dans une perspective de démarcation de l'assistencialisme (démarche qui caractérise la plupart des interventions auprès des enfants de la rue en Haïti), il serait primordial de tenir compte de la capacité réflexive des enfants et de les considérer comme des sujets humains pouvant apporter un plus à l'intervention. Ce sont des organismes d'orientation traditionnelle, qui offrent un encadrement aux groupes défavorisés en absence d'intervention du secteur public. Le mode de fonctionnement est défini selon les responsables. Le contrôle social assuré par certains responsables de centres limite la visibilité des intervenants. Bien qu'ils

soient considérés comme les acteurs incontournables de l'intervention auprès des enfants, dans la majorité des cas, ils n'ont aucune latitude. D'un autre côté, les centres n'ont pas de projet commun ou complémentaire. Sous la forme d'une coopération non formelle, un centre peut ouvrir les portes de ses ateliers pour recevoir les enfants des autres centres et un autre son service de santé. Les centres se réunissent lors des activités récréatives organisées pour la journée nationale et la journée internationale des enfants. Cependant, certaines personnes interviewées nous ont fait savoir qu'il s'est développé un rapport de proximité (basé sur des relations interpersonnelles) entre certains centres. Même si ces rapprochements proviennent d'initiatives personnelles de certains responsables, ils existent et montrent la voie pour une amélioration des pratiques de collaboration entre les centres. C'est un premier pas qu'on peut qualifier de positif.

L'intervention effective sur les drogues entraîne des enjeux considérables et les perspectives sont plutôt minces, comme c'est démontré tout au long de cette recherche. Il faut faire la part des choses, la consommation de drogues est un problème qui ne peut se résoudre par l'interdiction et la répression. En somme, l'interdiction, la punition et la répression créent plus de peur que de possibilité d'apprendre à contrôler sa consommation de drogues. Nous pensons qu'empêcher le jeune de consommer, sans chercher à savoir la cause de cette consommation, n'est pas une fin en soi. La stratégie antidrogue au niveau mondial est axée beaucoup trop sur la répression (Grimal, 2000). Les pratiques actuelles de lutte contre la drogue laissent à désirer. Ces pratiques reflètent l'intervention sur les drogues auprès des enfants de la rue de Port-au-Prince. Chez ces derniers, la consommation de drogues s'est diversifiée (APAAC, 2003). Certains facteurs déterminants pour la prévention sont minimisés tels : l'accessibilité, la disponibilité des produits dans l'environnement des enfants de la rue.

L'intervention face à la drogue doit viser les différents niveaux du système, ce qui inclut l'environnement des enfants. Un programme de prévention de la drogue axé essentiellement sur la personne ou sur le produit fait négliger ou oublier le défi de prévenir les usages problématiques des drogues (Beauchesne, 2003b). L'intervention ne devrait pas avoir la peur comme finalité. Mais son objectif devrait être de permettre aux enfants de savoir comment réagir face aux contraintes dans les rues. Par des actions adaptées, il s'agit de mettre à la disposition de ces enfants des moyens pour éviter de tomber dans la consommation abusive de drogues en leur apprenant à reconnaître ce qu'ils consomment.

Des stratégies d'actions qui consisteront en des efforts pour harmoniser les messages contenus dans les activités et programmes destinés aux enfants de la rue et surtout la mise en place de services adéquats qui leur seront accessibles en tout temps. Le programme doit donc agir sur les causes des problèmes sociaux, au-delà du modèle adopté en prévention et en intervention. De notre point de vue, que ce soit au niveau primaire, secondaire ou tertiaire, la prévention demande des ressources spécifiques et des pratiques adéquates. Actuellement dans l'intervention avec les enfants de la rue, ces deux dimensions font défaut. Pourtant, les besoins en matière de prévention, de promotion de la santé et du bien-être se font sentir. Comme on l'a vu, certains pays ont adopté diverses stratégies de prévention et d'intervention et ont mis en place des structures pour diminuer les effets de l'usage abusif des drogues. En Haïti, l'état embryonnaire de l'action face à la drogue et le niveau de la consommation de drogues par les enfants de la rue révèlent en fait l'urgence d'intervenir (APAAC, 2003; APAAC et IHE, 2000). En même temps, les obstacles liés à la disponibilité des ressources et aux pratiques adéquates ne facilitent pas la mise en place d'une action cohérente dans le domaine. Il y a trop de disparités, d'autant plus que les activités n'ont pas été évaluées pour voir leur portée. Il faut retenir qu'il n'y a pas eu d'évaluation connue pour mesurer les effets et la pertinence de l'intervention des centres. Cela limite l'aide offerte par ces derniers et ne contribue pas à rehausser l'intervention dans la recherche de sens.

Les organisations qui interviennent auprès des enfants de la rue sont pour la plupart des structures très fragiles en raison de l'absence de reconnaissance et de soutien provenant d'un État social soucieux de fixer les règles du jeu en matière de bien-être et de protection sociale. La société haïtienne est cruellement en manque de politiques publiques et de pratiques sociales adaptées au style de vie des enfants de la rue. Dans un tel contexte, les interventions des centres qui s'occupent des enfants de la rue ne répondent pour la plupart qu'à leurs besoins immédiats à travers des actions ponctuelles. Par exemple, tous les centres n'assurent pas le suivi de l'intervention. Cela démontre que le long terme est hypothétique. En outre, les centres tardent à développer une intervention en partenariat ou en réseau. Ils ne font pas non plus d'intervention de type communautaire. Par contre, on constate que chaque ONG préserve jalousement sa clientèle. Actuellement, l'intervention auprès des enfants de la rue ne découle pas d'une approche complémentaire. En somme, les ONG intervenant auprès des enfants de la rue sont parmi les organisations qui ont vu le jour suite à la mouvance sociopolitique de 1986. Elles étaient pour la plupart dirigées par des prêtres de l'église catholique. Celles auxquelles appartiennent les personnes interviewées



dans le cadre de cette recherche furent créées entre 1987 et 1994. Plusieurs enfants de leur zone d'implantation ont pu bénéficier de leurs activités. Avant, c'était le secteur public, à travers les activités de l'IBESR, qui s'occupait des enfants qui traînaient dans les rues. Le retrait de l'État dans l'intervention sociale (aussi limitée qu'elle était dans le temps) dans le champ de l'enfance par le biais du Service de la protection des mineurs de l'IBESR a entraîné l'intensification de l'implication des ONG dans la prise en charge des enfants de la rue. Toutefois, cette implication demande à être réorientée. Cela nous incite à citer Fortier et Roy qui recommandent un autre modèle d'intervention basé sur

[...] la diversité des services, la nécessaire coordination, la multiplicité des approches pour atteindre des clientèles variés, la mise en œuvre de moyens concrets visant le logement et l'emploi, le renforcement du pouvoir des jeunes, la reconnaissance des droits des jeunes, etc. (Fortier et Roy, 1996 : 141).

Cette réorientation de l'intervention, souhaitable aussi en Haïti, fait appel à la collaboration, à la concertation des différents acteurs impliqués auprès des enfants. L'IBESR devrait assurer la supervision des activités dans les centres ou ONG comme prévu dans ses attributions. Il existe aussi la COHADDE qui pourrait jouer un rôle important dans l'intervention auprès de ces enfants, dans la mesure où elle est impliquée auprès des centres depuis quelque temps déjà. Suite à cette analyse, des questions d'ordre structurel et conjoncturel ont été soulevées, nous invitant à conclure que les enjeux en matière de prévention de la drogue auprès des enfants de la rue sont complexes et multiples. Il n'y a pas de modèle standard en prévention. Toutefois, les programmes et activités en matière de drogues doivent être déterminants d'une zone à une autre. En outre, ils doivent être bien ajustés aux problèmes de la population destinataire. Cela nous a conduit au choix de l'approche écologique qui dans son explication de l'interdépendance des différents niveaux permet de tenir compte de la personne et de son environnement. Il nous apparaît que la démarche écologique adoptée dans le cadre de cette recherche permet d'analyser plus en profondeur le phénomène de la consommation de drogues par les enfants de la rue de Port-au-Prince.

L'organisation de campagnes précoces de prévention et la création de services spécifiques invitent à déployer des efforts en prévention de la drogue au niveau national pour toucher les enfants de la rue. Les faits démontrent que la plupart des services sont concentrés dans les zones urbaines. Le phénomène d'enfants vivant dans les rues est de moindre intensité dans certaines zones du pays certes, mais les grandes villes de province en sont déjà touchées

(Latortue, 2005). L'efficacité de programmes de prévention de la drogue (à court, moyen et long terme) va dépendre de la volonté politique des personnes concernées de mettre en place des actions pour améliorer l'intervention en matière de drogues auprès des enfants de la rue. Il est donc primordial de privilégier une approche qui tienne compte de l'individu, du produit, de son environnement et qui appelle à une action en amont et en aval. Cela nous amène à parler de nouvelles pratiques d'intervention auprès des enfants de la rue de Port-au-Prince dans la section suivante.

### 5.3 Vers de nouvelles pratiques d'intervention

L'état des lieux que nous avons dressé concernant la consommation de drogues par les enfants de la rue de Port-au-Prince a permis de constater que la complexité du phénomène étudié ne relève pas d'une question de prévention «classique» (E7, 2004) (qui consiste à fournir entre autres des informations sur les drogues par différents canaux). Mais qu'il faut tenir compte de certains enjeux qui favoriseront l'adoption de nouvelles pratiques dans l'intervention avec ces enfants. Toutefois, l'analyse des données montre la limite de l'action auprès de ces derniers à travers les pratiques inadéquates et la pénurie des ressources et services dans le domaine en Haïti. La structure actuelle des centres ne répond pas vraiment à cette interpellation.

En conséquence, un programme de prévention de la drogue doit partir d'une action axée sur le changement social. Il demande une coordination efficace et des professionnels qualifiés, des ressources adéquates et accessibles aux enfants de la rue en tout temps. Cependant, certains obstacles sont liés à un programme de prévention de la drogue qui ne tiendrait pas compte des particularités et spécificités de ces enfants. Par conséquent, nous souhaitons l'application de mesures d'accompagnement en parallèle et de mesures politiques moins excluantes. Enfin, nous verrions d'un bon œil une équipe multidisciplinaire dans l'intervention. Pour être effectifs, différents facteurs sont à considérer dont la formation continue des intervenants, les services en place, les pratiques d'intervention, les moyens d'action limités des acteurs concernés, le manque de fonds de certains centres, etc. Même si cet aspect n'a pas été étudié à fond, le fait de n'être pas autonome financièrement a un impact sur l'intervention offerte par les centres. La fermeture de certains centres ou l'abandon d'activités ou de projets par manque de financement le prouve assez bien.

De plus, le fait que les enfants de la rue ne forment pas un groupe homogène signifie que leurs besoins en matière d'aide sont très diversifiés. Il faut tenir compte de ceux qui consomment pour des fonctions ludiques et / ou identitaires (Lucchini, cité dans Parazelli et Poirier, 2000) et de ceux qui ne consomment pas du tout. La stigmatisation et l'exclusion des enfants de la rue de Port-au-Prince découlent en grande partie de l'attitude de l'opinion publique (rejet et indifférence) à leur endroit, de la complexité autour de leur consommation de drogues (quantité, modes d'absorption et contexte d'usage). Le manque de tolérance de la société influe sur les interventions auprès de ces enfants et fait circuler toutes sortes de préjugés à leur endroit. Ils sont des êtres marginalisés à cause de leur façon de vivre. Il s'ensuit que les enfants de la rue sont confondus le plus souvent avec des délinquants. Tout ceci contribue à conditionner l'intervention auprès des enfants de la rue de Port-au-Prince.

À ce propos, Délice montre la limite de la portée politique de l'action des organisations de la société civile en Haïti (dont une ONG qui s'occupe des enfants de la rue). Dans une analyse sur les pratiques et expériences de luttes des ONG, elle démontre le peu d'influence qu'elles ont sur le «système politique institutionnel» et avance que «leur action n'a pas conduit à [l'adoption] de nouvelles lois, ni de politiques publiques» (Délice, 2003 : iii). Bien que l'auteure conçoive l'importance de leur présence pour la démocratie, elle suggère aux «organisations d'approfondir leurs connaissances sur les questions qui font l'objet de leur intérêt. Elles seraient ainsi mieux outillées pour informer, sensibiliser l'opinion publique et proposer des lignes d'intervention à l'État» (Délice, 2003 : 80). En fait, cela exigerait que les ONG soient mieux structurées et agissent dans une perspective progressiste et de défense de droits. En inscrivant leurs pratiques dans la ligne d'idée préconisée par Délice (2003), les ONG pourraient servir de groupe de pression face à l'État centralisateur et technocratique qui a toujours existé en Haïti. D'autant plus que cela modifierait significativement l'intervention avec les enfants de la rue. Malgré le fait que cela n'apparaît pas, car dans l'analyse des pratiques sociales de l'ONG intervenant avec les enfants de la rue, Délice met l'accent sur la nécessaire démocratisation des ONG :

L'organisation n'a pas l'habitude des pratiques délibératives. Si les animateurs disposent d'une certaine liberté pour discuter des programmes d'activité définis par la direction, des outils d'intervention, ils n'interviennent pas quand il s'agit de prendre des décisions importantes. Le directeur est seul à décider (Délice, 2003 : 36).

Cette assertion peut s'appliquer à la majorité des centres que nous avons étudiés. L'absence de politiques sociales et les faiblesses structurelles qui ont amené la prise en charge des enfants de la rue de Port-au-Prince par les ONG ne facilite pas une intervention effective de la part de ces dernières. Ce sont des initiatives personnelles relevant du bon vouloir de certains citoyens de la société civile. Il ne faut pas oublier que chaque individu est influencé à son tour par les différents niveaux de système. On ne peut ne pas tenir compte du contexte social dans toute intervention avec les enfants de la rue. L'approche écologique permet une «analyse de type systémique ou structurel (selon les variables en jeu)» (Bouchard, 1987 : 455). L'environnement ne doit être pas être perçu seulement comme un espace géographique, il est aussi physique. «Ce sont là des niveaux d'analyse et d'intervention que l'approche nous encourage à considérer simultanément» (Bouchard, 1987 : 457) et qui sont importants dans la définition de programmes et de services en prévention de la drogue.

Par exemple, le niveau onto systémique qui concerne l'individu regroupe certaines caractéristiques qui le prédisposent à la consommation de drogues. Dans le cas des enfants de la rue, c'est une population qui vit dans des situations qui les rendent vulnérables. D'un point de vue micro systémique, il faut prendre en considération l'appartenance à la culture de la rue et l'influence des pairs, etc. Le fait de vivre dans un centre ou dans la rue, le choix de certains styles musicaux qui font l'apologie de certaines drogues, la disponibilité et l'accessibilité des drogues. Le fait d'associer ce phénomène à la délinquance, etc. Ce niveau indique l'interaction entre ces enfants et leur environnement. Au niveau exosystémique, les enfants sont touchés par des décisions prises dans des milieux où ils ne se sont pas représentés. Les dispositions ne répondent pas toujours aux besoins de ces enfants.

Les principaux résultats ont démontré, après analyse, les faiblesses et les limites des structures actuelles. Certains éléments importants sont à considérer avant la planification d'une intervention en matière de prévention de la drogue et le cadre d'analyse que nous préconisons y est sensible. Parmi ces éléments, mentionnons des programmes de prévention et de promotion du bien-être qui tiennent compte des besoins des enfants de la rue de Port-au-Prince, entre autres en termes d'informations, de ressources, d'activités, de meilleures conditions de vie, etc. Il s'agit là de conditions essentielles à la réalisation d'une intervention adéquate. Le renouvellement des pratiques suggéré par Paquin (2004) et Vanasse (2001) entre autres pourrait garantir une autre approche dans l'intervention auprès



des enfants de la rue de Port-au-Prince. Il aurait comme objectif de promouvoir de nouvelles mesures éducatives.

De nouvelles pratiques d'intervention dépendent en grande partie de la création de conditions essentielles à des actions innovantes. Nous encourageons l'exploration de ces pistes à travers une véritable politique de l'enfance. Les enfants de la rue doivent faire partie du projet social du pays. Les centres ou ONG et les institutions publiques concernés (MAST, IBESR, Brigade de la protection des mineurs, entre autres) doivent concerter leurs efforts pour offrir une intervention visant à améliorer les conditions de vie de ces enfants en articulant leur discours à la réalité. Il est urgent de penser une politique cohérente d'intervention pour parer aux différents problèmes. Il n'est pas forcément nécessaire de créer de nouvelles structures ou de n'embaucher que des spécialistes ou experts dans le domaine. Mais, il est urgent de promouvoir de la cohérence dans les actions éducatives destinées à une des plus importantes couches de la population haïtienne, c'est-à-dire les enfants. «[Il] nous paraît essentiel de promouvoir des modes d'intervention sociale qui répondent à la nécessité de placer au centre des préoccupations la personne en difficulté» (Schaller, 1999). Ce qui est à la base de l'approche écologique retenue dans le cadre conceptuel de ce mémoire et qui sous-tend la proposition de renouveler les pratiques d'intervention des centres.

Cette approche tient compte des différents éléments en présence dans un système. L'interdépendance de ces éléments est considérable pour comprendre la réciprocité des interactions. Cette interdépendance tiendra compte des pratiques inadéquates de l'intervention, de l'absence de ressources dans le domaine, du peu de place des enfants dans l'intervention, du manque d'implication et de formation des intervenants, etc. Les effets générés par l'intervention auprès des enfants de la rue de Port-au-Prince vont être déterminants dans le programme de prévention de la drogue. Ce programme doit leur donner accès à des services personnalisés en regard de leurs systèmes de référence et de leurs besoins.

Il ne faut pas oublier que ces enfants ont fait leur apprentissage dans un cadre autre que la famille ou l'école. Leur cadre de référence renvoie d'abord à la rue. Le milieu de vie étant très significatif pour ces enfants, il doit être pris en compte dans l'intervention. Les repères

normatifs assurés par la structure familiale sont inconnus pour certains enfants qui vivent depuis trop longtemps dans les rues. Pour arriver dans les rues, l'enfant suit une trajectoire dont différents facteurs sont en cause. Leur vie d'errance et les activités de survie menées les exposent à toutes sortes de corruption. L'assurance de leur valeur citoyenne et la reconnaissance de leurs compétences sont des éléments fondamentaux à promouvoir dans l'intervention avec eux. Donc, leur réalisation dépend d'une intervention axée sur l'autonomie, le respect de leurs droits et la valorisation personnelle. En attendant l'élaboration de politiques sociales dans le secteur de l'enfance, nous proposons le renouvellement des pratiques d'intervention qui aura comme balises : un accompagnement effectif des enfants de la rue et la coordination des ressources existantes dans le domaine.

### 5. 3. 1 Pour un accompagnement effectif des enfants de la rue

La consommation de drogues par les enfants de la rue de Port-au-Prince ne relève pas seulement d'une fonction ludique ou identitaire. Pour le responsable du deuxième centre et l'intervenant du troisième centre, la combinaison de différents facteurs inhérents à la situation du pays y est pour quelque chose. Cette situation ne pourra être améliorée que dans une optique globale mettant de l'avant une conception de l'intervention où l'enfant de la rue est considéré comme un acteur qui a une capacité réflexive. C'est-à-dire une personne autonome apte à participer à tout processus d'intervention sociale effective, car les enfants de la rue ont un potentiel qu'ils peuvent déployer si on leur offre l'aide appropriée. Leur participation à la «fédération de défense des droits des enfants et des jeunes de rue en Haïti» (Radio Métropole, 2005) est une preuve de leur capacité. L'intervention doit donc se faire dans le respect de leur vulnérabilité. Un changement qui leur offrira un accompagnement réel face à l'exclusion qu'ils ont vécue à cause de leur mode de vie. Étant les seules structures de prise en charge des enfants de la rue, les centres sont appelés à jouer un rôle majeur dans tout processus de prévention de la drogue auprès de ces derniers. Même si, comme on l'a vu, la plupart des centres ne sont pas vraiment équipés pour répondre aux besoins dans ce domaine.

Le phénomène des enfants de la rue, tant dans l'opinion publique que dans la littérature disponible, est le plus souvent perçu de façon négative. Avant tout, par souci d'efficacité, il faudrait mener des études évaluatives et qualitatives pour déceler, chez ces enfants, les cas de consommation à risque ou abusive et / ou sans réelle dépendance. Cela exige de compiler les informations disponibles et d'en recueillir de nouvelles afin de déterminer les

actions à mettre en place (E6, 2004). Pour rendre effectif l'effort de prévention de la drogue auprès des enfants de la rue de Port-au-Prince, il faut connaître au préalable le problème et en déterminer les causes. Un programme de cette envergure doit agir sur les causes menant à la consommation, sur les effets qu'elle génère et, surtout, sur les processus.

L'interdiction, la répression, les violences verbales et physiques ne visent pas la diminution de la consommation de drogues. Ce sont des pratiques traditionnelles qui ne rentrent pas dans la recherche de l'estime de soi et n'aident pas à provoquer ou à réaliser des rêves, ni à développer le sens des responsabilités des enfants, comme le souhaitent la plupart des personnes interviewées. Par des actions adaptées, un programme de prévention doit pouvoir aider les enfants faisant usage de la drogue à contrôler leur consommation. La logique d'interdiction pure et simple n'est plus de mise, puisque les normes actuelles n'ont fait qu'aggraver la situation. Dans cette guerre contre la drogue, la répression a montré ses limites. Pourtant, un tel cadre de référence est obsolète dans la mesure où il ne considère pas les différentes dimensions du problème face à la réalité des enfants de la rue. En effet, le jeune qui a accès plus facilement aux informations adoptera une attitude plus responsable parce qu'il détiendra tous les éléments lui permettant de faire des choix en fonction de ses connaissances. Toutefois, différents facteurs sont à considérer : leur grande mobilité, leur lieu d'évolution, les canaux d'information en place (par rapport à leur niveau de scolarité), l'accès à des informations spécifiques, le niveau de cohérence dans les messages, etc.

Les «facteurs personnels, de processus et contextuels interagissent» (Tessier et Tarabulsy, 1996 : 72) et conditionnent l'intervention. Le peu de relation entre cette dernière et le vécu des enfants leur pose un problème majeur pour y adhérer et prendre une part active dans l'intervention. Une meilleure articulation est à envisager pour une démarche participative. Les caractéristiques particulières de ces enfants ne sont pas prises en compte dans la planification des activités qui leur sont destinées. La prise en charge a trop de disparités par rapport au dysfonctionnement du système social. La façon dont sont transmis les repères et les limites, entraîne de l'incohérence dans l'intervention. La consommation d'une substance quelconque par les enfants de la rue est souvent liée à leur oisiveté. Mais, elle reflète surtout les efforts déployés pour surmonter leur situation problématique. C'est une piste à explorer lors de la planification d'activités qui leur sont destinées. Par exemple, dans le cadre de mesures préventives sur les drogues, certaines actions sont à privilégier : éliminer les actions répressives dont font l'objet les enfants. Sur le plan communautaire, créer des ressources qui

leur seront accessibles à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit. En outre, ces ressources devront tenir compte de la mobilité des enfants de la rue et des difficultés qu'ils rencontrent. Elles trouveront les façons de mettre leur créativité à contribution par des activités adéquates. Les actions sociales concernant les enfants de la rue doivent reposer sur certaines conditions leur permettant d'expérimenter d'autres rapports avec leur environnement et d'exprimer leurs capacités de façon significative. Ce type d'intervention doit garantir le changement social et permettre le développement d'habiletés spécifiques des enfants face aux drogues. La distinction entre l'usage et l'abus de la drogue est donc déterminant dans la planification de ces programmes, car elle aura des retombées sur les politiques et les pratiques sociales en matière de prévention de la drogue.

Au niveau national, certains services ont été dupliqués sans pour autant devenir plus efficaces puisqu'ils n'ont pas de lien entre eux, poursuivent des objectifs différents et font appel à des modes d'intervention différents. En d'autres termes, ils n'ont pas amélioré la situation. Une «brigade pour la protection des mineurs» (E6, 2004 et Radio Métropole, 2003a) a vu le jour au sein de la PNH, parallèlement à un service pour la protection des mineurs qui existe au sein de l'IBESR. Tenant compte du fait que les enfants de la rue et les policiers ne font jamais bon ménage, il ne faut pas oublier que la police est traditionnellement un dispositif de contrôle social. C'est justement ce que nous rappelait en entrevue un responsable à la CONALD : «il y a beaucoup de travail à faire avec les agents, les policiers de cette brigade pour qu'ils comprennent la problématique des enfants de la rue» (E6, 2004). D'après nous, la prévention exige le dépassement du recours aux mesures coercitives. Elle fait appel à une intervention préventive axée sur l'éducation et l'information. Le souhait de l'intervenant du troisième centre de ne plus voir la drogue transiter par Haïti est peut-être utopique, tout comme celui de l'ONU d'enrayer la drogue sous toutes ses formes d'ici 2008. Au niveau de la CONALD l'enjeu majeur de la prévention de la drogue en Haïti est que celle-ci diminue sur le territoire. Mais, devant la vulnérabilité et la situation socioéconomique de certains groupes, il serait préférable de privilégier la combinaison de différents moyens pour atteindre des objectifs réalisables. Pour la réalisation de ces activités, la coordination des ressources existantes dans le domaine s'avère essentielle.



### 5. 3. 2 Pour une meilleure coordination des ressources existantes

Avant de parler de prévention de la drogue à quelque niveau que ce soit, il faudrait rendre fonctionnelles les structures existantes et en créer de nouvelles soit d'appui ou de renforcement aux centres et surtout en faciliter l'accès aux enfants. Il faut souhaiter le développement d'initiatives qui s'inscrivent dans le cadre d'une politique globale de promotion de la santé et de bien-être. Comme le préconise Fréchette (1998), la prévention / promotion revient à l'appropriation de pouvoir par les individus et les collectivités qui en bénéficient. Il est vrai que les rapports de force déterminés par le contexte politique favorisent la corruption, l'insécurité, le désordre, etc. L'efficacité d'un programme de prévention de la drogue va dépendre de la conjoncture du pays en général. Nous l'avons mentionné dans les sections antérieures, en raison du contexte sociohistorique qui prévaut depuis 20 ans en Haïti, les possibilités et efforts de concertation pour améliorer les conditions de vie des enfants en général et des enfants de la rue en particulier demeurent précaires. Il y a eu peu d'évaluation de l'intervention auprès des enfants de la rue de Port-au-Prince. En outre, celles qui ont été faites ne sont pas prises en considération par les pouvoirs publics et les autorités dans le domaine de l'action sociale. On peut déduire que, dans ce domaine, certaines informations cruciales manquent. Les limites des interventions sont dues à l'insuffisance de théories portant sur les besoins de ces enfants, car peu d'études à cette date ont permis de statuer sur leur situation réelle. L'inadéquation des modes d'intervention demande une analyse plus en profondeur pour pouvoir en déceler les causes réelles afin d'y remédier. À cet égard, voici une remarque de Fortier et Roy qui peut alimenter nos réflexions en référence à la situation des enfants de la rue de Port-au-Prince : «[Avec] la multitude de leurs problèmes, on peut déduire qu'il est certes difficile sinon impossible de penser un modèle d'intervention unique ou même capable de recueillir le consensus» (Fortier et Roy, 1996 : 133). Pour réaliser une action adéquate et durable, l'implication et la motivation des différents acteurs sont donc essentielles.

Certaines structures d'appui offrent certes des séances de formation sur les droits de l'enfant. D'autres font la promotion de l'éducation par les pairs et la prévention des MST et des ITS. Cependant, les ONG qui s'occupent des problèmes de l'enfance et des enfants de la rue doivent cesser de travailler en rangs dispersés ou de façon isolées. Elles doivent apprendre à mettre davantage en commun leurs expertises et leurs ressources afin de renforcer la pertinence et l'impact de l'intervention auprès de ces enfants. La carence de

ressources appropriées ne facilite pas la nécessaire amélioration de la dispensation des services offerts aux enfants par les ONG. Pour que des progrès surgissent dans cette direction, il faut souhaiter une plus grande ouverture et recherche de coopération de la part des personnes qui assument des rôles de direction et de gestion dans les institutions qui ont un rôle à jouer auprès des enfants de la rue à Port-au-Prince. D'autant plus que, le manque de formation spécifique dans le domaine demande à redéfinir le profil des intervenants de même que celui des gestionnaires et dirigeants des ONG. L'apport de bagages théoriques solides et pertinents, pourtant si nécessaire, demeure trop souvent en souffrance sinon carrément absent. Cette lacune fait que l'intervention manque de référence et de points d'appui. D'où la remarque interpellante de Lubin : «Il faudrait penser à systématiser leur travail» (Lubin, 2003 : 138). Pour suppléer à l'absence de formation dans le domaine de l'intervention auprès des enfants de la rue, l'apport d'un plus grand nombre d'acteurs (gestionnaires et intervenants) formés en sciences humaines et sociales pourrait être davantage valorisé et recherché. Cette initiative pourrait aller de pair avec l'ouverture plus grande des centres à des stagiaires provenant de lieux de formation universitaire ou autres dans le champ. Le recours à ces moyens et à d'autres analogues pourrait assurer dans les centres une permanence en ressources humaines dotée d'une meilleure formation dans la planification de projets d'intervention. Tout cela dans une perspective ouverte et démocratique qui mise sur le pluralisme et permet de confronter les modes d'intervention pour un meilleur accompagnement des enfants.

Les pistes de renouvellement des pratiques mises de l'avant ci-dessus vont de pair avec la valorisation du recours à une équipe multidisciplinaire. Celle-ci aura pour tâche de superviser ce qui se fait dans les centres tout en servant de pont entre ces derniers. Cela fait appel aussi à une structure très mobile qui va à la rencontre des enfants et des centres. L'équipe multidisciplinaire fera le lien entre les instances étatiques et les autres acteurs de la société civile concernés par le problème des enfants de la rue. Elle assurera la formation continue des moniteurs et fera en sorte que l'intervention auprès de ces enfants soit pertinente et efficace. Cette équipe pourrait être inscrite dans le cadre des activités que devait superviser l'IBESR. Une autre structure avec des objectifs similaires telle, la COHADDE pourrait s'avérer fort importante dans une telle équipe. D'autant plus que celle-ci a été créée dans l'esprit des recommandations de la Convention relative aux droits de l'enfant. La COHADDE se trouve donc bien placée pour effectuer un travail de coordination auprès des centres et faciliter la coordination des ressources dans le domaine ou encourager la mise en commun

des ressources actuelles. Dans le cas où la création d'une nouvelle structure serait nécessaire, elle aura à fournir des services aux enfants de la rue qui ont des problèmes avec leur consommation de drogues. Elle organiserait parallèlement des séances de formation et d'informations pour les personnes intervenant auprès de ces derniers. De telles activités visent notamment les responsables de centres, les moniteurs, les policiers, les médias, etc., afin de mieux les outiller pour intervenir avec les enfants de la rue. La formation d'équipes de travail mixte comprenant des policiers et des intervenants sociaux pour intervenir au niveau de la rue est à encourager. D'ailleurs, l'intervenant du cinquième centre et les participants au *focus group* ont abondé en ce sens. Cela fait appel à la supervision de l'IBESR dont l'une des attributions était de «créer, autoriser, encourager et superviser les œuvres de prévoyance et d'assistance sociale tant publiques que privées» (Le Moniteur, 1983 : article 112). Les structures qui existent sont celles laissées par les gouvernements des Duvalier (père et fils). Les formulations juridiques n'ont donc pas été révisées au cours des deux dernières décennies de manière à tenir compte de l'aggravation des problèmes sociaux dans la population haïtienne. En outre, elles ne sont pas appliquées quand le besoin se fait sentir. Le manque d'études systémiques sur le phénomène, de structures spécialisées, de ressources, de programmes, d'évaluation des activités en cours, de moyens logistiques et financiers, entre autres, confirme notre constat à l'effet que l'intervention auprès des enfants de la rue est inadéquate et demande à être reconfigurée en profondeur.

Ainsi, la coordination des ressources existantes permettra de mettre en commun la capacité de tous pour une intervention novatrice. L'expertise de l'un servira à l'autre en confrontant les pratiques de travail. Les participants du projet enfants de la rue et toxicomanie en Haïti seront mis à contribution selon le plan de la CONALD (E6, 2004). Certains avaient une formation en sciences humaines ou sociales et les autres avaient une expérience de terrain. Ainsi, chacun a quelque chose à apporter qui pourra enrichir l'intervention. D'un autre côté, il serait important que les dirigeants puissent doter le pays d'une stratégie intersectorielle où les ONG auront à partager un intérêt commun même en ayant des objectifs multiples. De plus grands efforts doivent être déployés de part et d'autre pour améliorer la qualité de vie de des enfants de la rue. L'absence de structure à vocation essentiellement communautaire signifie un handicap majeur et justifie aussi la résistance aux changements. La création de nouvelles structures est peut-être improbable à court terme. Mais, le plus important serait l'émergence d'une nouvelle synergie solidaire dans l'intervention actuelle, car la réalisation d'un projet commun dépendra de la contribution et de la coopération de tous les acteurs.



## CONCLUSION

L'objectif principal de la recherche était d'établir un état des lieux afin de dégager les enjeux et perspectives en matière de prévention de la drogue auprès des enfants de la rue de Port-au-Prince. Les résultats de la recherche fournissent des informations spécifiques sur le phénomène. Mais, ils révèlent aussi la disparité dans l'intervention et l'absence de ressources. Une démarche de restructuration est donc nécessaire dans le but de revoir les modes d'intervention, d'encourager la formation des intervenants et d'offrir plus de place aux enfants dans l'intervention. Tout cela certes dans un contexte général qui n'est pas très rassurant sur le plan de la disponibilité de la drogue en Haïti. Étant donné que nous nous intéressons à la place réservée aux enfants de la rue dans les politiques sociales, les organismes impliqués dans le domaine de l'enfance doivent offrir à ces enfants la possibilité de bénéficier d'une intervention effective leur permettant d'identifier leur problème et de trouver en eux les ressources pour les surmonter. Ne pouvant plus assurer son rôle de régulation ou de financement, l'autorité de l'État est minée. Ne répondant pas à ses obligations face à la population, l'État haïtien ne fait que cautionner une intervention dans laquelle le changement et l'amélioration de la qualité de la vie sont absents, au lieu de s'engager à faire de la bonne gouvernance, de lutter contre la corruption, de redynamiser les institutions en les collant aux besoins de la majorité.

Par ailleurs, notre analyse met en cause l'État haïtien sur le plan de l'exercice de ses responsabilités en matière de régulation et de soutien à la cohésion sociale au sein de la société. Le système juridique est pris en otage, l'administration publique est affaiblie par la corruption et la Commission nationale ne s'impose suffisamment pas. L'absence d'État social et démocratique retarde la mise en application d'activités préventives face à la drogue en Haïti et fragilise l'intervention des centres auprès des enfants de la rue de Port-au-Prince. Dans un tel contexte, il est bien évident qu'un retour à un État de droit et une restauration des institutions démocratiques en Haïti constitue un préalable indispensable pour l'avènement de réformes depuis longtemps attendues dans le domaine des politiques sociales en général et pour l'enfance en particulier, ce qui doit inclure les enfants de la rue.

En proposant le renouvellement des politiques et des pratiques sociales concernant l'enfance en particulier, nous encourageons les ONG à repenser l'intervention en fonction des besoins



et en tenant compte des capacités des enfants concernés et de leurs proches de contribuer à l'amélioration des politiques et des pratiques qui les touchent. Cela signifie qu'il faut trouver des façons concrètes de donner à ces enfants les moyens, voire le pouvoir, de s'organiser et de s'impliquer dans l'intervention (soutien à leur fédération par exemple). Cela entraînera une diminution des effets pervers de l'assistencialisme qui enferment les usagers des pratiques et politiques sociales en récipiendaires passifs plutôt qu'en citoyens actifs. Dans l'optique de politiques sociales en faveur des enfants de la rue, «la lutte contre la pauvreté doit être conçue non en termes de bienfaisance/assistance, qu'elle soit privée ou publique, mais en termes de protection sociale et de droits sociaux» (Salama et Valier, 1994 : 199). La mise en place d'un système de protection sociale relève donc de la volonté politique des dirigeants d'offrir un minimum de bien-être aux couches défavorisées de la population haïtienne par la distribution équitable des ressources du pays. Elle relève aussi, en conformité avec la problématique mise de l'avant dans notre mémoire, de la volonté politique de permettre aux couches populaires de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des pratiques sociales et des politiques publiques qui les concernent.

Différentes structures existent pour garantir la protection effective des enfants de la rue de Port-au-Prince. Mais, une remise en question des modes d'intervention qui les concernent s'impose afin d'améliorer la pertinence des services. L'accompagnement et la coordination des ressources doivent être faits par une équipe multidisciplinaire. En effet, le plus souvent dans les centres, on trouve peu ou pas de personnel qualifié à même de faire face aux différents problèmes rencontrés par les enfants de la rue. De nouvelles pratiques seraient nécessaires pour permettre une transformation sociale de l'intervention. Elles seraient définies par des actions adéquates avec les moyens existants et des idées novatrices des différents acteurs. En d'autres termes, mettre en commun les ressources. Les centres intervenant auprès des enfants de la rue devront conjuguer leurs efforts pour relever le niveau de l'intervention. De même que, les organisations internationales qui assurent le financement et les moyens techniques ou logistiques doivent aider en ce sens.

Dans l'intervalle, il appartient aux bailleurs de fonds de faire pression sur les ONG afin de garantir une intervention qui soit bénéfique aux enfants de la rue de Port-au-Prince. Il faut constamment rappeler la nécessité du retour ou de l'arrivée dans le futur de l'intervention de l'État dans les services sociaux et sanitaires. Ou du moins, l'IBESR doit faire valoir son rôle de supervision dans le domaine tel que prévu dans la législation instauratrice du MAST.

Quant aux législations, comme celles sur les substances psychotropes, elles ne peuvent pas être seulement répressives. Elles doivent aussi être éducatives et thérapeutiques. L'adoption d'attitudes responsables doit viser la cohérence de l'action. Cela se fera avec la possibilité d'avoir une meilleure qualité de vie, des informations essentielles sur les drogues et l'accès à des services adéquats. Tout en assurant une permanence dans l'évaluation des activités destinées à ces enfants. Les programmes doivent agir sur l'environnement des enfants (renforcement du support social par des actions de type communautaire). L'objectif ne doit pas être seulement de planifier ou d'implanter un programme de prévention de la drogue auprès de ces enfants, mais aussi d'établir une cohérence et une durée dans les interventions qui leur sont destinées. Le partenariat et le réseautage sont essentiels si l'on souhaite que des actions préventives deviennent porteuses de sens dans l'intervention. Des expériences concluantes d'éducation préventive sur les drogues ont été réalisées ailleurs dans le monde. Il ne suffit pas de les importer comme un prêt-à-porter, mais de les adapter selon les besoins de la population. Cela fait appel à un programme national qui toucherait l'éducation, la prévention et l'aide aux consommateurs dans l'objectif de rendre accessibles des services spécifiques aux enfants de la rue de Port-au-Prince.

Il est vrai que la présence de certains acteurs limite le processus de prévention de la drogue. De même que la corruption rend impuissante la société haïtienne à faire face au problème de la drogue, aussi bien au niveau du trafic que de la consommation et ne facilite pas la mise en place d'actions préventives, il était toutefois nécessaire de faire ce bilan. C'est une réalité qui touche tous les pays. Mais, en Haïti, en matière de prévention de la drogue, les efforts n'ont pas touché les enfants de la rue jusqu'à présent. En effet, il n'existe pas de services et de ressources accessibles. Les dispositions prises par Haïti (et autres pays), en 1998, lors du Sommet des Amériques, n'ont pas garanti l'application des politiques sur les drogues. D'un autre côté, la progression constante de la consommation de drogues par une population de plus en plus jeune (APAAC et IHE, 2000) a démontré l'urgence d'intervenir. De plus, une action de prévention demande des gens informés et formés. Tout comme les ressources sont limitées ou quasiment absentes, il faudrait réviser les approches et les discours contradictoires et prioriser l'accessibilité ou la création de services adaptés aux besoins spécifiques des enfants de la rue. Les limites de l'intervention auprès de ces enfants traduisent l'absence d'initiatives effectives dans les services sociaux et sanitaires, en même temps que l'inadéquation des dispositifs de prise en charge de la population par l'État.

Cette recherche ne clôt pas le débat pour autant, mais elle invite à approfondir la réflexion sur l'intervention auprès des enfants de la rue de Port-au-Prince. Nous avons privilégié l'approche écologique qui reconnaît le phénomène dans ses multiples dimensions, en mettant accent sur l'interrelation des éléments en présence. Le problème se situe au niveau de l'application des dispositions prises pour assurer le bon fonctionnement du système social. Il serait important de passer à l'actualisation des lois. En effet, la Constitution de 1987 (loi fondamentale du pays) et les différentes lois organiques du système de sécurité sociale proposent déjà des éléments intéressants en ce sens. Mais, ces éléments positifs ne sont pas mis en application. De façon particulière, il devrait être question de réparation afin de réguler la situation des couches défavorisées. Pour avoir vécu dans une extrême pauvreté depuis 1804 (à peu près), certaines couches de la population haïtienne n'ont eu que des miettes tout au long de l'histoire du pays. Cette réparation dépend en fait des politiques sociales et de la bonne gouvernance du pays. L'obligation d'agir exige un choix social, économique et politique tenant compte de la situation générale du pays.

## ANNEXES



## ANNEXE I

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

J'ai été informé-e des buts de la recherche effectuée par Gisandre Renois sur «*ÉTAT DES LIEUX EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DE LA DROGUE AUPRÈS DES ENFANTS DE LA RUE DE PORT-AU-PRINCE*». Je comprends en quoi consiste la recherche et j'accepte librement de lui accorder une entrevue.

Je peux demander d'autres informations sur ma participation à cette recherche ou sur l'étude elle-même si je le souhaite.

J'ai l'assurance que les informations recueillies au cours de cette recherche seront traitées sous le sceau de l'anonymat et de la confidentialité.

Je pourrai prendre connaissance des résultats de la recherche après la rédaction du mémoire.

Ayant été informé-e de la nature de la recherche, de ses buts, des conditions de ma participation, j'accepte d'accorder une entrevue à la condition que toute information permettant de m'identifier soit éliminée de manière à respecter l'anonymat et la confidentialité.

Respect de la confidentialité :

Les informations transmises resteront confidentielles. Elles seront utilisées aux seules fins de traitement et d'analyses des données pour le mémoire.

Droit de retrait :

J'ai le droit d'arrêter ma participation à cette recherche à tout moment sans que j'aie à justifier ma décision.

---

Consentement :

On m'a bien expliqué l'objectif poursuivi par cette recherche ainsi que les tâches qui me seront demandées dans le cadre de ma participation.

Je refuse de participer à cette recherche \_\_\_\_ J'accepte de participer à cette recherche \_\_\_\_

J'accepte \_\_\_\_ je refuse \_\_\_\_ que l'entrevue à laquelle je participerai soit enregistrée.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Lieu : \_\_\_\_\_

## ANNEXE II

## GRILLE D'ENTREVUE

## Questions pour les centres intervenant auprès des enfants de la rue

## A. Questions sur la consommation de drogue des enfants de la rue :

Avez-vous des enfants qui consomment de la drogue dans le centre ?

Savez-vous pourquoi ?

Quelles en sont les conséquences ?

Tous les enfants qui fréquentent le centre consomment-ils ?

Si oui, quelle (s) drogue (s) ?

Quelles sont les autres problématiques associées à leur consommation ?

Avez-vous un programme de prévention ou des activités sur la drogue ?

(Si oui, les questions du groupe B, si non, la question suivante)

Quelles sont les réponses apportées à ce phénomène ?

## B. Questions sur les ressources sur la drogue

Ces programmes et activités répondent-ils aux besoins des enfants ?

Quels sont les objectifs ?

Pensez-vous que ces services répondent aux besoins des enfants ?

Quel autre organisme leur offre des services sur la drogue ?

Quelles autres ressources sont à leur disposition ?

Quel est l'impact de ce programme sur les enfants ?

Quels sont les organismes qui financent vos activités ?

Travaillez-vous en commun avec des organisations non gouvernementales ou une organisation non gouvernementale en particulier ?

Les intervenants ont-ils une formation pour intervenir auprès des enfants qui consomment de la drogue ?

Combien d'intervenants travaillent au centre ?

Connaissez-vous la commission nationale de lutte contre la drogue (CONALD) ?

Faites-vous des demandes de formation ou de matériels à l'Association pour la prévention et autres accoutumances chimiques (APAAC) ?

## C. Questions sur les pratiques d'intervention

Sentez-vous interpellé par la prévention de la drogue ?

Que faites-vous quand un enfant a des problèmes de consommation de drogue ?

Croyez-vous que l'accessibilité aux drogues est une cause dans l'augmentation de la consommation ?

Quelles sont les difficultés rencontrées lors des interventions ?

Imposez-vous des sanctions aux enfants qui consomment ?

Quels sont les changements à favoriser dans vos interventions ?

Quels sont les projets actuels ?

#### D. Questions sur la prévention de la drogue

Quels sont les besoins en matière de prévention de la drogue auprès des enfants de la rue ?  
Que prévoyez-vous comme intervention ou stratégies en matière de drogue ?

Comment voyez-vous un programme de prévention de la drogue auprès des enfants de la rue ?

Pensez-vous que la répression est efficace face à la consommation de la drogue ?

Quels sont les services à mettre sur pied face aux besoins des enfants de la rue en matière de prévention ?

D'après vous, comment les médias peuvent-ils participer à la prévention de la drogue ?

Croyez-vous qu'ils puissent être utilisés comme instruments de prévention ?

#### E. Questions sociodémographiques sur les enfants de la rue en institution

De quelles régions viennent ces enfants ?

Dans quelle tranche d'âge sont-ils ?

Combien sont-ils au centre ?

Quel est leur niveau de scolarité ?

Est-ce que leur mobilité pose problème ?

Desserviez-vous des enfants des deux sexes ?

Quel pourcentage ?

Sont-ils en contact avec leur famille ?

#### Traduction créole des questions pour les centres

#### Kesyonè an kreyòl pou sant ki travay ak timoun nan la ri

A : Kesyon sou timoun la ri ki pran dwòg

Eske sant sa a gen timoun ki pran dwòg ?

Eske nou konnen poukisa ?

Ki konsekans sa genyen sou timoun yo ?

Eske se tout timoun ki nan sant sa a pran dwòg ?

Ki dwòg yo pran ?

Ki lòt pwoblèm yo genyen ?

Eske sant sa a genyen pwògram ak aktivite sou dwòg ?

(Si repons la se wi, nap pase nan kesyon group B, si non kesyon aprè a)

Ki sa ki fèt pou timoun ki pran dwòg ?

B : Kesyon sou resous pou timoun ki pran dwòg

Eske sèvis sa yo reponn ak pwoblèm sa a ?

Ki lòt kote ki bay sèvis sou zafè timoun la ri ki pran dwòg ?

Ki resous ki genyen sou zafè dwòg ?

Eske pwògram ak aktivite sa yo ede yo ?

Ki objektif yo genyen ?  
 Ki kote ki bay lajan pou fè yo ?  
 Eske entèvenan yo gen fòmasyon sou zafè dwòg ?  
 Konbyen entèvenan ki nan sant sa a ?  
 Eske sant sa a gen rapò ak komisyon nasyonal lit kont dwòg ?  
 Eske sant sa a fè demand fòmasyon, materyèl nan APAAC oubyen nan KONALD ?

C : Kesyon sou pratik entèvasyon yo

Eske sant sa a santi li konsène nan zafè prevansyon dwòg ?  
 Ki sa ki fèt lè yon timoun gen pwoblèm dwòg ?  
 Eske konsomasyon dwòg timoun la ri ogmante pa rapò ak disponibilite dwòg yo ?  
 Ki difikilte nou jwenn ak timoun ki pran dwòg ?  
 Eske nou pran sanksyon kont yo ?  
 Ki chanjman nou dwe pote nan entèvasyon yo ?  
 Ki chanjman entèvasyon sa yo pote pou timoun yo ?

D : Kesyon sou prevansyon dwòg

Ki sa nou bezwen pou fè prevansyon dwòg bò kote timoun la ri ?  
 Ki sa sant sa fè nan zafè prevansyon dwòg ?  
 Kouman nou wè yon pwogram pou prevansyon dwòg bò kote timoun la ri ?  
 Eske represyon reponn nan zafè konsomasyon dwòg ?  
 Ki sèvis pou yo ta kreye nan zafè prevansyon dwòg pou timoun la ri ?  
 Eske media yo dwe patisipe nan zafè prevansyon dwòg ?  
 Eske yo kapap itilize yo tankou enstriman nan prevansyon dwòg ?

E : Kesyon sosyo demografik sou timoun la ri

Ki kote timoun sa yo sòti nan peyi a ?  
 Ki laj yo genyen ?  
 Konbyen timoun ki nan sant sa a ?  
 Ki nivo yo nan zafè lekòl ?  
 Ki pwoblèm mobilite yo poze ?  
 Eske gen timoun 2 seks yo ?  
 Konbyen fi, konbyen gason ?  
 Eske yo gen kontak ak fanmi yo ?



## ANNEXE III

## QUESTIONS POUR LA COMMISSION NATIONALE DE LUTTE CONTRE LA DROGUE

Travaillez-vous en accord avec les ONG intervenant avec les enfants de la rue ?  
Est-ce qu'il y a des efforts pour mettre en commun les ressources existantes ?  
Pensez-vous que le gouvernement devrait investir davantage face à la drogue ?  
Pensez-vous que la médiatisation de la drogue encourage sa consommation ?  
Comment les médias peuvent-ils participer à la prévention de la drogue ?  
Le gouvernement devrait-il prioriser les interventions avec certains groupes ? (Les enfants de la rue par exemple).  
Croyez-vous que l'accessibilité aux drogues est une cause dans l'augmentation de la consommation ?  
Quels sont les enjeux en matière de prévention de la drogue auprès des enfants de la rue ?  
Pensez-vous que la répression est efficace face aux problèmes de consommation de drogues ?  
Quels sont les services à mettre sur pied pour les enfants de la rue en matière de prévention de la drogue ?  
Quelles sont les ressources qui existent pour les enfants de la rue exposés à la consommation de la drogue ?  
Croyez-vous que des actions spécifiques du gouvernement sont faites auprès de ces enfants ?

## QUESTIONS POUR L'ASSOCIATION EN PRÉVENTION DE LA DROGUE

Comment voyez-vous un programme de prévention de la drogue auprès des enfants de la rue ?  
Quel appui donnez-vous aux ONG qui travaillent avec les enfants de la rue ?  
Quels sont vos constats suite à l'enquête de 2000 sur la consommation de drogue des enfants de la rue ?  
Pensez-vous que la répression est efficace face aux problèmes de consommation de drogues ?  
Quels sont les liens entre l'Association et la CONALD ? Et les centres ?  
Selon vous, les politiques gouvernementales sur les drogues sont-elles adéquates ?  
Pensez-vous que le gouvernement devrait investir davantage face à la drogue ?  
Pensez-vous que la médiatisation de la drogue encourage sa consommation ?  
Comment les médias peuvent-ils participer à la prévention de la drogue ?  
Croyez-vous que l'accessibilité aux drogues est une cause dans l'augmentation de la consommation ?  
Quels sont les enjeux en matière de prévention auprès de ces enfants ?  
Quels services voyez-vous pour les enfants de la rue sur la drogue ?

## ANNEXE IV

### LISTE DES ENTREVUES ET *FOCUS GROUP*

- E1 : Compte rendu de l'entrevue faite par Gisandre Renois à l'automne 2004 avec la personne responsable du premier centre
- E2 : Compte rendu de l'entrevue faite par Gisandre Renois à l'automne 2004 avec la personne responsable du deuxième centre
- E3 : Compte rendu de l'entrevue faite par Gisandre Renois à l'automne 2004 avec l'intervenant du troisième centre
- E4 : Compte rendu de l'entrevue faite par Gisandre Renois à l'automne 2004 avec l'intervenant du quatrième centre
- E5 : Compte rendu de l'entrevue faite par Gisandre Renois à l'automne 2004 avec l'intervenant du cinquième centre
- E6 : Compte rendu de l'entrevue faite par Gisandre Renois à l'automne 2004 avec trois responsables à la CONALD
- E7 : Compte rendu de l'entrevue faite par Gisandre Renois à l'automne 2004 avec la personne responsable d'une Association en prévention de la drogue
- E8 : Compte rendu du *focus group* fait par Gisandre Renois à l'automne 2004 avec trois intervenants du Projet enfants de la rue et toxicomanies en Haïti.

## BIBLIOGRAPHIE

- Allaoui, Saandiya. 2001. «L'évaluation d'une intervention : le travail de rue dans un organisme communautaire PACT de rue». Mémoire de maîtrise, Montréal, Université du Québec à Montréal, 123 p.
- Anderson, Bruce et Susan Reid-McNevin. 1993. *Le projet canadien des enfants des rues : constatations de la phase un : rapport sur le volet canadien du projet des enfants des rues entrepris dans le cadre du Programme de lutte contre les toxicomanies de l'Organisation mondiale de la santé, Genève*. Ottawa : Éditeur, Solliciteur général du Canada, 84 p.
- Association pour la prévention de l'alcoolisme et autres accoutumances chimiques et Institut haïtien de l'enfance. 2000. *Rapport de l'enquête sur les «Connaissances, attitudes et comportements des enfants en difficulté de la région métropolitaine de Port-au-Prince vis-à-vis de la drogue»*, PNUCID/Haïti. 54 p.
- Association pour la prévention de l'alcoolisme et autres accoutumances chimiques. 2003. *Confrontation des pratiques et des concepts de poly consommation alcool et autres toxiques*. Xle journées Antillo Guyanaise d'alcoologie, Fort de France, Martinique, 57 p.
- Barthélemy, Gérard. 1990. *L'univers rural haïtien : le pays en dehors*. Paris : l'Harmattan, 189 p.
- Barthélemy Gérard et Christian Girault (dir). 1993. *La République haïtienne : état des lieux et perspectives*. Paris : Éditions KARTHALA, 485 p.
- Beauchesne, Line. 1999. *La légalisation des drogues... pour mieux en prévenir les abus*. Québec : Éditions du Méridien, 383 p.
- \_\_\_\_\_. 2003a. *Comment parler des drogues à nos enfants : guide pratique*. Québec : Éditions du Méridien. 106 p.
- \_\_\_\_\_. 2003b. «Prévenir l'abus des drogues : guide aux parents pour agir dès l'école primaire». In *Savoir être, savoir-faire pour intervenir en toxicomanie : Actes du XXXe colloque* (Québec, 27-30 octobre 2002) p. 129-130.
- Bellot, Céline. 2005. «La diversité des trajectoires de rue des jeunes à Montréal». In *Trajectoires de déviance juvénile : les éclairages de la recherche qualitative*, sous la

dir. de Natacha Brunelle et Marie-Marthe Cousineau, p. 71-95. Sainte Foy (Qc.) : Presses de l'Université du Québec.

Bernardin, Ernst, A. 1993. *L'espace rural haïtien : bilan de 40 ans d'exécution des programmes nationaux et internationaux de développement (1950-1990)*. Paris : Éditions L'Harmattan, 407 p.

Bouchard, Camil. 1987. «Intervenir à partir de l'approche écologique : au centre, l'intervenante». *Service social*, vol. 36, nos 2 et 3, p. 454-477.

Bovay, Martine, D. 1996. «Prévention». *L'intervenant*, vol. 12, no 2, (hiver) p.14-15.

Brisson, Pierre. 1996. «Prévention». *L'intervenant*, vol.12 no 3, (hiver), p. 13.

\_\_\_\_\_. 1997. L'approche de réduction des méfaits : sources, situation, pratiques. Québec : Ministère de la santé et des services sociaux / Comité permanent de lutte à la toxicomanie. 109 p.

\_\_\_\_\_. 2000. L'usage des drogues et la toxicomanie, Vol. III. Montréal : Gaétan Morin, 415 p.

Bronfenbrenner, Urie. 1980. *The ecology of human development : experiments by nature and design*. Cambridge, Mass : Harvard University Press, 330 p.

Brunelle, Natacha et Marie-Marthe Cousineau (dir). 2005. *Trajectoires de déviance juvénile : les éclairages de la recherche qualitative*. Sainte Foy (Qué.) : Presses de l'Université du Québec, 215 p.

Cadet, Charles, L. 1996. *Crise, paupérisation et marginalisation dans l'Haïti contemporaine*. Haïti : Éditions UNICEF, 146 p.

Casimir, Jean. 1993. «L'histoire de l'État et histoire de la nation». In *La République haïtienne : état des lieux et perspectives*, sous la dir. de Barthélemy Gérard et Christian Girault, p. 33-42. Paris : Éditions KARTHALA.

Centre de santé Emmaüs. 2004. *Rapport d'enquête sur le profil psychologique des enfants des rues en institution*. Port-au-Prince, Haïti, 28 p.



- Clerjuste, Kerline. 2005. «La protection sociale et juridique des enfants travailleurs en Haïti : le cas des *restavèk*». Mémoire de maîtrise, Montréal, Université du Québec à Montréal, 121 p.
- Daigle, Jean-François. 2001. «Les fondements de la politique des drogues de l'État canadien». Mémoire de maîtrise, Montréal, Université du Québec à Montréal, 117 p.
- Djéréké, Jean-Claude. 2004. *Changer de politique vis-à-vis du Sud : une critique de l'impérialisme occidental*. France : Éditions L'Harmattan, 202 p.
- Délice, Wista. 2003. «Portée politique de l'action des organisations de la société civile : le cas haïtien». Mémoire de maîtrise, Montréal, Université du Québec à Montréal, 86 p.
- Deslauriers, Jean-Pierre. 1991. *Recherche qualitative : guide critique*, McGraw-Hill, Éditeurs. Canada, 142 p.
- De Wind, Josh et David Kinley III. 1988. *Aide à la migration : l'impact de l'assistance internationale à Haïti*. Éd. CIDIHCA, Montréal, 216 p.
- Esping-Andersen, Gosta. 1999. *Les trois mondes de l'État providence : essai sur le capitalisme moderne*. Paris, Presses universitaires de France, 310 p.
- Étienne, Sauveur Pierre. 1997. *Haïti : l'invasion des ONG*. Éditions. CIDIHCA. Port-au-Prince, Haïti, 327 p.
- Favreau, Louis. 2005. «Économie sociale et politiques publiques : la question du renouvellement de l'État social au Nord et de sa construction au Sud». Cahier du LAREPPS/UQAM, 40 p.
- Fondation canadienne pour les Amériques (FOCAL). 2005. «Rapport final de la conférence de Montréal avec la Diaspora haïtienne les 10 et 11 décembre 2004». En ligne. 65 p. <<http://www.focal.ca/pdf/Rapport%20Final%20Haïti.pdf>>. Consultée le 9 mai 2006.
- Fontaine, Annie. 2001. «Le travail de rue face aux pressions technocratique : les enjeux de la planification intégrée de services sociaux et de santé pour une pratique d'intervention autonome en lien avec les jeunes marginalisés». Mémoire de maîtrise, Montréal, Université du Québec à Montréal, 169 p.
- Fortier, Jean et Shirley Roy. 1996. «Les jeunes de la rue et l'intervention : quelques repères théoriques». *Cahiers de recherche sociologique* no 27, UQAM, p. 127-152.

- Fréchette, Lucie. 1998. *La prévention/promotion : une avenue incontournable en intervention sociale*, Cahiers du GÉRIS, UQAH, Québec, 34 p.
- Gauthier, Benoît (dir). 1992. *Recherche sociale, de la problématique à la collecte des données*, 2<sup>ème</sup> édition. Sainte Foy (Qc.) : Presses de l'université du Québec, 584 p.
- Grimal, Jean-Claude. 2000. *Drogue : l'autre mondialisation*. France : Éditions Gallimard, 260 p.
- Groupe de travail Magloire. 2000. «*Projet de réduction de la demande*». Rapport du séminaire sur la toxicomanie, 13-15 juin 2000, Pétion Ville, Haïti.
- Guenguant, Jean-Pierre et Emmanuel Ade (dir). 1996. «*Population et développement en Haïti*». "Symposium Population et développement humain" 10-13 juillet 1995, Secrétairerie d'État à la Population et Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), Port-au-Prince, 34 p.
- Haïti Press Network (HPN). 2004. «*Les juteux trafics de Jean-Bertrand Aristide*». En ligne. 21 décembre.  
<<http://www.haitipressnetwork.com/presse/index.cfm?pressID=857>>. Consulté le 23 février 2005.
- Haïti Press Network (HPN). 2004. «*Les narcotrafiquants font main basse sur Haïti*». En ligne. 21 décembre.  
<<http://www.haitipressnetwork.com/presse/index.cfm?pressID=858>>. Consulté le 23 février 2005.
- Hamel, Francine. 2000. «Prévention des toxicomanies». *L'intervenant*, vol. 17 no 1 (automne), p.13-14.
- Kuyu, Camille. 2005. «Dans quel contexte ? / Spécialités africaines et procédures de prise en charge de l'enfant marginalisé». In *L'enfant des rues : contribution à une socio-anthropologie de l'enfant en grande difficulté dans l'espace urbain*, sous la dir. de Stéphane Tessier, p. 218-222. Paris : Éditions L'Harmattan.
- Laberge, Danielle (dir). 2000. *L'errance urbaine*. Sainte-Foy, Québec : MultiMondes, 439 p.
- Laberge, Luc. 2000. «Aspects sociopolitiques de la prévention du VIH auprès des personnes consommant des drogues par injection». *Nouvelles pratiques sociales*, Le «nouveau» travail social, vol. 13, no 1 (Printemps), p 153-171.

- Larocque, Bernard et Jean-François Routhier. 1993. «Les conventions internationales sur les stupéfiants : le contrôle par les Nations unies et le droit international». *La revue juridique des étudiantes et étudiants de l'Université Laval*, Québec, 20 p.
- Latortue, Youri. 2005. *Problématique de la drogue en Haïti*. Haïti : Imprimeur II, 287p.
- Lebeau, Bertrand. 2002. *La drogue*. Coll. «Idées reçues». Paris : Éditions Le Cavalier bleu, 126 p.
- Le Moniteur*, (Haïti). 1983. «Loi organique du Ministère des Affaires sociales et du travail», 24 novembre.
- Le Nouvelliste*, (Haïti). 1999. «Vers une stratégie de lutte contre la pauvreté». 14 janvier # 35634.
- \_\_\_\_\_. 2004. «Combattre le phénomène des médicaments de rue». 29 juillet # 36968.
- Lhérisson, Gary. 1999. «Logement et bidonvilles». In *Les problèmes environnementaux de la région métropolitaine de Port-au-Prince*, sous la dir. de Gérald Holly. Port-au-Prince, Haïti, p. 159-163.
- Louis Juste, Jean Anil. 1993. *Kalfou pwojè*. Imprimeur II, Port-au-Prince, Haïti, 92 p.
- Lubin, Irdèle. 1999. «La problématique des enfants de la rue et la question de l'éducation en Haïti». *CON-textes*, Faculté des Sciences Humaines, Haïti, p. 27- 37.
- \_\_\_\_\_. 2003. «Les enfants de la rue en Haïti : contexte et réalité de l'intervention». *Intervention*, ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec (OPTSQ), no 118, p. 134-140.
- Lucchini, Riccardo. 1993. *Enfants de la rue, identité, sociabilité, drogue*. Librairie DROZ S.A, Genève, 248 p.
- \_\_\_\_\_. 1996. *Sociologie de la survie : l'enfant dans la rue*. Presses universitaires de France, Paris, 323 p.
- Maestracci, Nicole. 2005. *Les drogues*. Coll. «Que sais-je ?» Paris : Presses Universitaires de France, 126 p.

- Marier, Lyne. 2004. «Étude de cas : l'insertion socioprofessionnelle d'une jeune de la rue : itinérance et itinéraire». Mémoire de maîtrise, Montréal, Université du Québec à Montréal, 59 p.
- Martin, Michel Louis (dir). 1997. *Les nouvelles constitutions des pays francophones du sud : textes et analyses*. Volume 1, Haïti. France : Éditions L'Hermès, Toulouse, 128 p.
- Mathurin, Alette, Ernst Mathurin et Bernard Zaugg. 1989. *Implantation et impact des ONG : contexte général et étude de cas (Haïti)*. Éditions SHSE, 141 p.
- Mayer, Robert et al. 2000. *Méthode de recherche en intervention sociale*. Éd. Gaétan Morin, Canada, 409 p.
- Midy, Franklyn. 1991. «Le mouvement social haïtien pour le changement : les ONG haïtiennes et l'aide canadienne». *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 4, no 1, (printemps), p 65-80.
- \_\_\_\_\_. 1993. «Changement et transition». In *La République haïtienne : état des lieux et perspectives*, sous la dir. de Barthélemy Gérard et Christian Girault, p. 195-212. Paris : Éditions KARTHALA.
- Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). 1997. «Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie : orientations et stratégie. Prévenir les toxicomanies : de la nature du problème aux politiques à considérer». En ligne, 132 p.  
<<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/961885cb24e4e9fd85256b1e00641a29/cd6f1542cdfb49be85256914006596e7?OpenDocument>>. Consulté le 23 février 2005.
- \_\_\_\_\_. 1998. Cadre de pratique pour l'évaluation des programmes. Application en promotion de la santé et en toxicomanie, MSSS, Québec, 130 p.
- \_\_\_\_\_. 1999. *Plan d'action en toxicomanie au Québec*. 44 p.
- \_\_\_\_\_. 2001. «Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie : orientations, axes d'intervention, actions». En ligne. 57 p.  
<<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/961885cb24e4e9fd85256b1e00641a29/b83e08d11a1eee6585256b09004f5e12?OpenDocument>>. Consulté le 23 février 2005.



Monde diplomatique. 2000. «La guerre de la drogue». En ligne. <<http://www.monde-diplomatique.fr/cahier/ameriquelatine/droque>>. Consulté le 23 février 2005.

Nations Unies. 1990. *Les Nations Unies et la lutte contre l'abus des drogues*, New York : Nations Unies, 112 p.

Nations Unies. 2006. Office contre la drogue et le crime. «Les enfants et la drogue». En ligne. 26 juin. <[http://www.unodc.org/pdf/26june06/26June\\_leaflet\\_f.pdf](http://www.unodc.org/pdf/26june06/26June_leaflet_f.pdf)>. Consulté le 27 juin 2006.

Paquin, Pierre. 2004. «L'utilisation de l'*empowerment* comme approche d'intervention auprès d'une clientèle présentant des conduites à risque élevé en toxicomanie». Mémoire de maîtrise, Montréal, Université du Québec à Montréal, 132 p.

Parazelli, Michel et Mario Poirier. 2000. «Nouveaux regards sur la réalité des enfants de la rue d'Amérique Latine». *Nouvelles pratiques sociales*, vol.13, no 1, (printemps). Presses de l'université du Québec, Québec, p 5-9.

Pierre, Jobnel. 2004. «Autour du bicentenaire (1804-2004) : La technique, une barrière à franchir». *Le Nouvelliste*. En ligne. 29 décembre. <<http://www.lenouvelliste.com/article.php?PubID=&ArticleID=15066>>. Consulté le 11 avril 2007.

Pierre, Yves-François. 2003. *Les enfants de rue à Port-au-Prince : État des lieux, bilan démographique, sociologique et institutionnel de la situation actuelle des enfants de rue de la zone métropolitaine de Port-au-Prince*. Save the children-Canada/Plan International/Haïti, 83 p.

Programme des Nations Unies pour le contrôle international de la drogue. 1999. *Rapport mondial sur la drogue*. Vienne, 358 p.

Radio Métropole. 2003a. «Création d'une nouvelle unité spécialisée au sein de la Police». En ligne. 26 mai <<http://www.metropolehaiti.com/metropole/archive.phtml?action=full&keyword=brigade+protection+des+mineurs&sid=0&critere=2&id=6589&p=1>>. Consulté le 1<sup>er</sup> mai 2006.

Radio Métropole. 2003b. «Le ministère de la santé publique interdit la vente de médicaments dans les rues». En ligne. 15 septembre. <<http://www.metropolehaiti.com/metropole/archive.phtml?action=full&keyword=mspp&sid=0&critere=1&id=7190&p=7>>. Consulté le 1<sup>er</sup> mai 2006.

- Radio Métropole. 2004. «Les enfants les plus démunis ont été durement touchés par la crise en Haïti». En ligne. 20 avril.  
<<http://www.metropolehaiti.com/metropole/archive.phtml?action=full&keyword=enfant+des+rues&sid=0&critere=1&id=8276&p=3>>. Consulté le 11 avril 2007.
- Radio Métropole. 2005. «Lancement d'une organisation de défense des droits des enfants et jeunes de rue en Haïti». En ligne. 5 mai  
<<http://www.metropolehaiti.com/metropole/archive.phtml?action=full&keyword=enfant+des+rues&sid=0&critere=0&id=9993&p=1>>. Consulté le 1<sup>er</sup> mai 2006.
- Renois, Gisandre. 2000. «L'inadéquation des attributions de l'institut du bien-être social et de recherches dans la prise en charge des enfants de la rue de Port-au-Prince». Mémoire de licence, Haïti, Faculté des sciences humaines, Université d'État d'Haïti, 100 p.
- Richard, Denis et Jean-Louis Senon. 1999. *Dictionnaire des drogues, des toxicomanies et des dépendances*. Paris : Larousse, 433 p.
- Rivard, Jacinthe. 2004. «Des pratiques autour des jeunes/enfants des rues : une perspective internationale». *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 17, no 1, (automne). Québec : Presse de l'université du Québec, p. 126-148.
- Salama, Pierre et Jacques Valier. 1994. *Pauvretés et inégalités dans le tiers monde*. Éditions La Découverte, Paris, 220 p.
- Schaller, Jean-Jacques (dir). 1999. *Accompagner la personne en difficulté : politiques sociales et stratégies de direction*. Paris : Dunod, 217 p.
- Simoneau, Guy et Jean-Patrick Lebeux. 2002. *Macadam Sud*. Coll. «Vivavision et Télé-Québec». Longueuil : Vidéocassette VHS, 24 min, son.
- Taracena, Elvia. 1995. «Enfants de la rue et enfants dans la rue à Mexico». *Lien social et politiques-RIAC*, no 34, p. 101-107.
- Tessier, Réjean et Georges M. Tarabulsy (dir). 1996. *Le modèle écologique dans l'étude du développement de l'enfant*. Canada : Presses de l'Université du Québec, 119 p.
- Tessier, Stéphane. (dir). 1995. *L'enfant des rues et son univers : ville, socialisation et marginalité*. Paris : Syros, 227 p.

\_\_\_\_\_. (dir). 1998. *À la recherche des enfants des rues*. Paris : Éditions Karthala, 477 p.

\_\_\_\_\_. (dir). 2005. *L'enfant des rues : contribution à une socio-anthropologie de l'enfant en grande difficulté dans l'espace urbain*. Paris : Éditions L'Harmattan, 474 p.

Tourigny, Marc et Christian Dagenais. 1998. «Introduction à la recherche évaluative». In *Recherche psychosociale pour harmoniser recherche et pratique*, Bouchard, S. et Cyr, C. Sainte Foy (Qc.) Presses de l'université du Québec, 605 p.

UNICEF. 1989. *Convention relative aux droits de l'enfant*. UNICEF, New York, 48 p.

\_\_\_\_\_. 2005. *La situation des enfants dans le monde, 2006 : exclus et invisibles*. UNICEF, New York, 143 p.

Vaillancourt Yves, Jacques Caillouette et Lucie Dumais (sous la dir. de). 2002. *Les politiques sociales s'adressant aux personnes ayant des incapacités au Québec : histoire, inventaire et éléments de bilan*. Montréal : LAREPPS / ARUC / UQAM, 379 p.

Vanasse, Valérie. 2001. «La réduction des méfaits en toxicomanie : analyse du discours des intervenant-es sur leurs pratiques». Mémoire de maîtrise, Montréal, Université du Québec à Montréal, 167 p.

Wargny, Christophe, 2001. «En Haïti, la drogue comme substitut au développement». Le Monde diplomatique. En ligne. Juin, p. 20-21.  
<<http://www.monde-diplomatique.fr/2001/06/WARGNY/15322#nh3>>. Consultée le 9 mai 2006.

Woog, Patrick. (dir). 2004. *Haïti. Métamorphoses*, Haïti Futur, Turin, 261 p.

Zamudio, Lucero, Stéphane Tessier et Étienne Lecomte. 2005. «Dans quel contexte? / Amérique latine». In *L'enfant des rues : contribution à une socio-anthropologie de l'enfant en grande difficulté dans l'espace urbain*, sous la dir. de Stéphane Tessier, p. 214-217. Paris : Éditions L'Harmattan.

Zaouche-Gaudron, Chantal. 2005. *Les conditions de vie défavorisées influent-elles sur le développement des jeunes enfants ?* France : Édition Érès, 134 p.